

Aus der Emil-von-Behring-Bibliothek für Geschichte und Ethik der Medizin

Leitung: Prof. Dr. phil. I. Sahmland

des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg

**Die erste Generation niedergelassener Ärztinnen in Marburg.
Ihr Leben und ihre Arbeit**

Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Humanmedizin
dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg
vorgelegt von

Klara Caterina Kelling aus Hamburg

Marburg, 2010

Angenommen vom Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg
am 22.Oktober 2010.

Gedruckt mit der Genehmigung des Fachbereichs

Dekan: Prof. Dr. med. M. Rothmund

Referentin: Prof. Dr. phil. I. Sahmland

1. Korreferent: Prof. Dr. Dr. H.-D. Basler

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung, Gegenstand und Aufbau der Arbeit	4
2	Voraussetzungen für die Ergreifung und Ausübung des Berufes der Ärztin zu Beginn des 20. Jahrhunderts	6
2.1	Das Frauenstudium	6
2.1.1	Die Schulbildung	9
2.1.2	Das Medizinstudium	13
2.2	Die Situation der Studentinnen an den Universitäten	15
2.2.1	Das Verhältnis der Studentinnen zu Professoren und Kommilitonen	18
2.3	Die Situation einer Ärztin im Berufsleben	21
2.3.1	Ärztinnen und Nationalsozialismus	28
3	Zur Stadt Marburg	31
4	Methodisches Vorgehen und Quellen	39
4.1	Recherche in Archiven	39
4.2	Zur Methode der Oral History	40
5	Die Marburger Ärztinnen- Überblick und Lebensdaten	43
5.1	Dr. med. H. Klammer	43
5.2	Dr. med. H. Wiedemann	45
5.3	Dr. med. A. Krasper	55
5.3	Dr. med. O. Budde	61
5.5	Dr. med. A. Fischer	62
5.6	Dr. med. E. Enke	79
5.7	Dr. med. E. Diebel	92
6	Analyse der erhobenen Daten	112
6.1	Vergleiche der Lebensläufe	112
6.1.1	Kindheit und Elternhaus	112
6.1.2	Schule und Studium	114
6.1.3	Berufsleben	121
6.1.4	Die Ärztin aus Sicht der Patienten	127
6.1.5	Familie	131
6.1.6	Engagement jenseits des Berufes	133
6.1.7	Nationalsozialismus	136
6.1.8	Ruhestand	144
6.2	Die Dissertationen und wissenschaftlichen Arbeiten der Marburger Ärztinnen	145
6.2.1	Allgemeines	145
6.2.2	Wissenschaftliche Arbeiten der Ärztinnen	152
7	Fazit	178
8	Abstract	186
9	Literatur-, Quellen- und Abbildungsverzeichnis	188

Die erste Generation niedergelassener Ärztinnen in Marburg.

Ihr Leben und ihre Arbeit

1. Einleitung, Gegenstand und Aufbau der Arbeit

Im Jahr 2008 jährte sich die Aufnahme des Frauenstudiums in Marburg zum hundertsten Mal. Im Wintersemester 1908/09 waren die ersten Studentinnen in Marburg, das damals zu Preußen gehörte, nicht mehr nur als Gasthörerinnen geduldet, sondern ordentlich immatrikuliert. Die Öffnung der Universitäten für Frauen, die ihnen ein Vollstudium ermöglichte, ist ein sehr langwieriger, sich über Jahrzehnte hinziehender Prozess gewesen. Verantwortlich dafür waren neben den unzureichenden Voraussetzungen in der Mädchenschulbildung und dem faktisch kaum erreichbaren Abitur als objektiver Zugangsvoraussetzung ganz wesentlich die gesellschaftlichen Widerstände gegen die Emanzipation der Frauen in akademischen Berufsfeldern.

Weibliche Lehrkörper, Ärztinnen und Studentinnen sind heutzutage eine Normalität. Laut neuester Zahlen der Bundesärztekammer betrug der Anteil der Ärztinnen an den Erstmeldungen bei den Ärztekammern im Jahr 2009 58,1 % (Vorjahr: 57,9%).

Auch der Anteil der Ärztinnen an der Gesamtzahl der berufstätigen Ärzte liegt hoch und beträgt im Jahr 2009 42,2 % (2008: 41,5 %). Im Vergleich zu 1991 (33,6 %) hat sich der Frauenanteil in der Ärzteschaft um ein Viertel erhöht.¹

Bedenkt man, dass das Frauenstudium generell erst ungefähr hundert Jahre alt ist, wird einem bewusst, wie viel sich seither verändert hat. Die vorliegende Arbeit macht es sich zur Aufgabe, diese Entwicklung am Beispiel der ersten in Marburg niedergelassenen Ärztinnen nachzuvollziehen und anschaulich zu machen. Dafür wurden die ersten sieben Marburger Ärztinnen ausfindig gemacht, und es wurde der Versuch unternommen, anhand der verfügbaren Materialien deren jeweilige Lebensgeschichten und die Geschichte ihrer beruflichen Arbeit zu rekonstruieren. Angefangen bei der Suche in den Marburger Adress- und Telefonbüchern hat die Einsicht in die verschiedenen Dokumente, Berichte und Lebenszeugnisse unterschiedlich dichte Informationen über die sieben Frauen erbracht. In drei Fällen ist es aufgrund von persönlichen Gesprächen mit den Kindern, Bekannten und ehemaligen Patienten gelungen, ein recht genaues und persönliches Bild zu gewinnen, während die Materialdichte in den vier anderen Fällen nicht ganz so günstig war.

¹ Kopetsch, T.: Dtsch Arztebl 2010; 107(16):A 756-8

Gegenstand dieser Arbeit sind somit die individuellen Lebensentwürfe und Berufskarrieren der sieben Marburger Ärztinnen, die hier vor dem Hintergrund des zeitgenössischen Diskurses über „weibliche Ärzte“, deren Rollenzuweisung und prädestinierte Fachrichtungen analysiert werden sollen. Des Weiteren erlaubt die Untersuchung bestimmter spezifischer Einzelaspekte nicht nur einen Vergleich der Ärztinnen untereinander, sondern lässt auch Rückschlüsse auf die Geschichte des ärztlichen Standes und der Frauenemanzipation insgesamt zu. Darüber hinaus wird ein Einblick in die regionale Medizingeschichte geboten. Schließlich macht ein Vergleich mit den Ergebnissen einer Parallelstudie zu den ersten niedergelassenen Ärztinnen in Gießen zusätzliche Rückschlüsse möglich.

Im Aufbau gibt die Arbeit zunächst eine kurze Zusammenfassung der damaligen Umstände, die diesen Frauen die Chance gab, zu Pionierinnen zu werden. Hierzu gehört zunächst ein Überblick über die seinerzeitige Entwicklung der Frauenbildung, sowohl hinsichtlich der Schulbildung, als auch, was die Möglichkeit eines Studiums an einer Universität und die damalige Situation einer berufstätigen Ärztin anging. Nach einer Darstellung der besonderen Marburger Situation wird im vierten Kapitel zunächst das methodische Vorgehen erläutert. Im fünften Kapitel werden die sieben Ärztinnen vorgestellt. Die erste niedergelassene Ärztin in Marburg findet sich im Jahr 1917, die letzte, der in dieser Arbeit vorgestellt, eröffnete 1943 ihre Praxis in Marburg (sie war allerdings schon zuvor in Essen als niedergelassene Ärztin tätig gewesen). Da der Gegenstand dieser Arbeit die erste Generation niedergelassener Ärztinnen in Marburg sein soll, hat sich auch mit Rücksicht auf die begrenzt vorhandene Quellenlage eine Auswahl von sieben Frauen ergeben.

Von Anfang an war erkennbar, dass man sich damals als junge Frau mit ganz anderen Problemen und Hemmnissen als heutzutage auseinandersetzen musste, um ein Studium aufnehmen und einen Beruf ausüben zu können. Die soziale Herkunft, also die familiären Hintergründe, der Ort, an dem man aufwuchs, und die schulische Ausbildung waren wichtige Voraussetzungen und spielten eine andere Rolle als heutzutage. Es brauchte eine außerordentliche Willensstärke, die jede dieser Frauen beim Bestehen des Abiturs, beim Studium und beim Aufbau einer Existenz und der beruflichen Position beweisen musste. Es galt, die Vereinbarung von Beruf und privater Zufriedenheit unter ganz anderen, einer ambitionierten Frau entgegenwirkenden Umständen zu erreichen. Darüber hinaus haben diese Frauen ihre Jugend, ihre Ausbildung und ihre Zeit im Beruf unter schwierigsten politischen und gesellschaftlichen Umständen über zwei Weltkriege und die Zeit des Nationalsozialismus hinweg bewältigen müssen.

2. Voraussetzungen für die Ergreifung und Ausübung des Berufes der Ärztin zu Beginn des 20. Jahrhunderts

2.1 Das Frauenstudium

Das Frauenstudium in Deutschland hat einen langen Entwicklungsprozess durchlaufen, dessen Ursprung bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts zurück reicht, als sich die Universität Zürich als erste deutschsprachige Universität in Europa 1867 mit der Möglichkeit der ordentlichen Immatrikulation für Frauen öffnete und kurz darauf die ersten erfolgreichen Studentinnen in die Berufswelt eintreten konnten.

Diese Entwicklung blieb auch in Deutschland nicht unbemerkt, und mit dem Aufkommen der deutschen Frauenbewegung, als deren Anfang der 1865 in Leipzig gegründete „Allgemeine Deutsche Frauenverein“ gesehen werden kann, bildete sich eine Bewegung, die sich für die zukünftigen Rechte junger Frauen in Deutschland einsetzte. Veranlasst und bedingt war die neue Bewegung durch die sich ändernden politischen und sozialen Verhältnisse. Die Rolle der Frauen in der Gesellschaft änderte sich grundlegend durch die einsetzende Industrialisierung. Frauen wurden aktiv in die Produktion eingebunden und wurden damit zu Arbeitnehmerinnen, vorzugsweise zunächst Frauen aus der Arbeiterschicht. Doch auch die Rolle der Frauen aus dem Bürgertum veränderte sich. In einer sich wandelnden Gesellschaft, in der der Einzelhaushalt als Produktionsstätte an Wichtigkeit verlor, wurden die Frauen zum einen zunehmend zu Konsumentinnen², und waren zum anderen zugleich in der Lage und auch gefordert, eine Lohnarbeit aufzunehmen.³

Seit 1870 wurde Frauen der Besuch von Vorlesungen an deutschen Universitäten in Einzelfällen erlaubt, ab Mitte der 1890er Jahre waren Frauen als Gasthörerinnen zugelassen. Dies bedeutete keinesfalls eine ordentliche Immatrikulation, sondern das Einholen der persönlichen Erlaubnis bei den einzelnen Professoren.⁴ Der Status einer Gasthörerin erlaubte es nicht, einen anerkannten Abschluss zu erlangen. Wie groß die Chancen einer Frau waren, an Vorlesungen teilzunehmen, hing oft von den unterschiedlichen Verfahrensweisen der einzelnen deutschen Universitäten ab.

² Eckelmann, Cornelia: Ärztinnen in der Weimarer Zeit und im Nationalsozialismus. Eine Untersuchung über den Bund Deutscher Ärztinnen, Wermelskirchen, 1992, S.13

³ Ebd., S.13: Das liberale und demokratische Gedankengut der Revolution von 1848 und ihre Folgen können sicherlich ebenfalls als Grundlage der Frauenbewegung gesehen werden.

Vgl. Sahmland, Irmtraut: 1908: Studentinnen in hessischen Hörsälen, Blickpunkt Hessen Nr. 10/2008, Wiesbaden, 2008, S. 4

⁴ Glaser, Edith: „Die erste Studentinnengeneration - ohne Berufsperspektiven?“ in Kleinau, Elke; Opitz, Claudia (Hg.): Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. Band 2: Vom Vormärz bis zur Gegenwart. Campus Verlag, 1996, S. 310-324, S.310

Die seinerzeitige Ablehnung der Frauen an Universitäten hing mit dem damals geltenden Frauenbild zusammen. Die Rolle der Frau bestand zum größten Teil in der Führung des Haushalts und der Erziehung der Kinder. Sofern man nicht der Arbeiterschicht angehörte und die Aufnahme einer Lohnarbeit der Frau für den Unterhalt der Familie vermeidbar war, sah man für eine Frau aus dem Bildungsbürgertum keinen Grund für eine fundierte akademische Ausbildung, etwa in der Medizin, und die sich daran anschließende Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit. Es wurde zunächst kaum wahrgenommen, dass die wirtschaftliche Situation einer Tochter aus bürgerlicher Familie durch den allgemeinen Frauenüberschuss und eine längere Wartezeit auf eine Verheiratung mit einem (nach immer längerer Ausbildung) beruflich gesicherten Mann einen ökonomischen Handlungszwang darstellte.⁵

Ein weiterer Aspekt war in dem Bemühen zu sehen, die Institution „Universität“ als Männerdomäne vor dem weiblichen Geschlecht zu schützen, was aus heutiger Sicht als eine gewisse „Angst bzw. Orientierungslosigkeit der Männer in der Zeit des sozialen Wandels“ gedeutet werden kann und als ein Versuch, ehemals geltende „geschlechtsspezifische und soziale Orientierungsmuster zu festigen“.⁶ Eine studierte Frau würde dem studierten Mann durchaus Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt machen können, und die zuvor als rein männlich gesehenen Leistungen würden in Frage gestellt werden. Im Lohnarbeitsbereich hatte sich gezeigt, dass männliche Arbeit durch Frauenarbeit zunehmend unter Druck geriet.⁷ Die Frage des Frauenstudiums führte zu einer Grundsatzdebatte. Manche Theorien unterstellten den Frauen mangelnde geistige Fähigkeiten und betonten die durch ein Studium der Frau angeblich gefährdete Reproduktion. Demgegenüber gab es zahlreiche Wissenschaftler, die solche Theorien als niveaulos und unwissenschaftlich bezeichneten. Es gab Stimmen, wie die der Schriftstellerin und Frauenrechtlerin Hedwig Dohm, die das Frauenstudium bzw. die Bildung als Grundrecht eines jeden Menschen ansahen und bezüglich des Medizinstudiums darauf hinwiesen, dass Frauen als weibliche Ärzte den weiblichen Körper wesentlich besser verstehen würden als Männer.⁸ Überdies war es nicht möglich, sich den offensichtlichen Erfolgen des Frauenstudiums in anderen Ländern zu verschließen. Seit den sechziger Jahren des 19. Jahrhunderts konnten Frauen in Frankreich, England und der Schweiz studieren, ab den siebziger Jahren auch in Schweden, Dänemark und Finnland, wie aus der Tabelle 1 hervorgeht.⁹

⁵ Vgl. Sahmland, I. [s. Anm. 3], S.6

⁶ Glaser, Edith „Sind Frauen studierfähig?“ Vorurteile gegen das Frauenstudium in Kleinau, E.; Opitz, C. (Hg.): Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. Band 2: Vom Vormärz bis zur Gegenwart. Campus Verlag 1996, S.299-309, S.303

⁷ Vgl. Sahmland, I. [s. Anm. 3], S.10

⁸ Vgl. Glaser, E. [s. Anm. 6], S.303, zu Hedwig Dohm (1831-1919) u.a.: http://www.fernuni-hagen.de/ausstellung/hedwig_dohm/30.6.2010

⁹ Brinkschulte, Eva: Weibliche Ärzte: die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland, Berlin, 1993, S.18: s. Tab.

Tab. 1: Zusammenfassung der Daten bzgl. der Öffnung von Universitäten für Frauen in verschiedenen Ländern. Die Daten beziehen sich teilweise auf die Zulassung zur Gasthörerin, als auch auf die erste außerordentliche, sowie erste ordentliche Studentin. Teilweise öffneten sich zunächst nur einzelne Fakultäten für Frauen.

USA	1833
Frankreich	1863
Schweiz	1864
England	1869
Schweden	1870
Finnland	1875
Dänemark	1875
Holland	1878
Russland	1901

Eine 1897 von dem Berliner Journalisten Arthur Kirchhoff durchgeführte Studie fasste Stellungnahmen zum Frauenstudium von 122 Wissenschaftlern verschiedener Disziplinen, Schriftstellern und Mädchenschulpädagogen zusammen. Die Mehrheit sprach sich für das Frauenstudium aus. Folgende Standpunkte konnten ermittelt werden:¹⁰

1. Das Beispiel Amerikas zeigte, dass Studium und Beruf sich bewährten und von der Gesellschaft akzeptiert wurden.¹¹
2. Professoren waren nicht nur Vertreter eines Faches, sondern oft auch selbst Väter von Töchtern, denen sie eine (berufliche) Zukunft sichern wollten.
3. Der öffentliche Druck nahm zu.
4. Die Gruppe der Gegner war nie so stark und eindeutig, wie die Schriften gegen das Frauenstudium vermuten ließen; jetzt hatten Abwartende und Befürworter die Oberhand gewonnen.

Laut Kirchhoff handelte es sich im Fall einer Ablehnung des Frauenstudiums mehr um eine instinktive Ablehnung, als um eine begründete Meinung. Eine Frau, die studierte, widersprach eben dem traditionellen Frauenideal, das mit der Führung des Haushalts und der Erziehung der Kinder sowie im Dasein als Gattin sein Ziel erreicht hatte.¹²

¹⁰ „Die akademische Frau. Gutachten hervorragender Universitätsprofessoren, Frauenlehrer, und Schriftsteller über die Befähigung der Frau zum wissenschaftlichen Studium und Berufe herausgegeben von Arthur Kirchhoff.“ Berlin, 1897

¹¹ Mazón, Patricia: „Die erste Generation von Studentinnen und die Zulassung der „besseren Elemente“ 1890-1914, S. 113-125, S. 121: In: Auga, U.; Bruns, C.; Harders, L.; Jähnert, G.: Das Geschlecht der Wissenschaften - Zur Geschichte von Akademikerinnen im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt/New York, 2010: Seit den 1840er Jahren wurden zunehmend so genannte *women's colleges* eröffnet.

¹² Vgl. Glaser, E. [s. Anm. 6], S.303: Der Berliner Journalist Arthur Kirchhoff hebt allerdings auch hervor, dass diejenigen Professoren, die sich für das Frauenstudium aussprachen, sich auf eine spezielle Gruppe von Frauen mit besonderen Begabungen bezogen: „[...] für die Masse der Frauen sei ein Universitätsstudium dagegen eher schädlich, da es „vermännlichend“ wirke und sie von ihrer „natürlichen“ Bestimmung als Hausfrau und Mutter abhalte.“

Das Studium an einer Universität darf jedoch nicht isoliert betrachtet werden, sondern muss im Zusammenhang mit der späteren Ergreifung eines Berufes und mit einer entsprechenden Schulbildung gesehen werden. Die Weiterentwicklung der Schulbildung für Mädchen, muss ebenso wie das Universitätsstudium als unbedingt notwendige Voraussetzung für das eigentliche Ziel, die Öffnung von bis dahin dem weiblichen Geschlecht verschlossenen Berufsfeldern, gesehen werden. Hierzu zählen neben dem Arztberuf hauptsächlich auch juristische, theologische und philosophische Berufe.

2.1.1 Die Schulbildung

Ausgangspunkt in der Schulbildung war die Volksschule. Sie diente der Elementarbildung und konnte prinzipiell von den Kindern besucht werden, deren Eltern sich das Schulgeld leisten und auf die Arbeitskraft des Kindes verzichten konnten.¹³ Zum Ende des 19. Jahrhunderts hin verhielt es sich so, dass die der Volksschule nachfolgenden Bildungsstätten nur von Jungen besucht werden konnten. Eine weiterführende Mädchenbildung in ähnlicher Art wie für Jungen hätte „eine geltende Ordnung“ angegriffen bzw. das geltende Frauenbild mit den Hauptrollen als Gattin und Mutter in Frage gestellt. Die einzige Möglichkeit der Weiterbildung für Mädchen war die „höhere Mädchenschule“ oder auch „Töchterschule“. Aufgrund des zu leistenden Schulgeldes war dies wiederum nur privilegierten, sozial höher stehenden Familien und ihren Töchtern möglich.

In der Diskussion um die höhere Mädchenbildung ging es zunächst um „biologische Fähigkeiten“ sowie gesellschaftliche und familiäre Ansprüche und Erwartungen an die Frau. Die höhere Töchterschule war dabei eine Möglichkeit, die Töchter bis zur Hochzeit auf ihre spätere Aufgabe als Ehefrau und Mutter vorzubereiten. Dies war der Ort zur Förderung „weiblicher Eigenschaften“, hier wurden die jungen Frauen ausgebildet zur „Gesellschafterin des Mannes, Hausfrau, Mutter“.¹⁴ Entstanden war diese Schulform aus überwiegend privaten Initiativen, was die Heterogenität der Lehrinhalte in den einzelnen Schulen erklärt. Zum einen sollten die Heiratschancen erhöht werden, zum anderen ging es den Familien teilweise auch darum, die spätere Existenz der Tochter zu sichern, indem diese durch die Ausbildung befähigt wurde, bestimmte

¹³ Hohn, Kirsten: „Ob Frauen studieren dürfen, können, sollen?“, S.13-25, S.13-15 in Wahrig-Schmidt, B.: Die Professionalisierung der Frau, Institut für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte, Lübeck, 1997: Preußen hatte 1763 als erster deutscher Staat per Gesetz die allgemeine Schulpflicht eingeführt (die anderen Länder folgten sehr viel später). Die gesetzliche Schulpflicht ging in der Stadt über 8 Jahre, auf dem Land über 6 Jahre. Die Volksschule diente der Elementarbildung, sie wurde von allen Kindern besucht. „Die Pflichtfächer an allen deutschen Volksschulen waren Religion, deutsche Sprache, Geschichte, Geographie, Naturkunde, Schönschrift und Gesang.“ In Rechnen und Turnen hatten Jungen mehr Unterrichtsstunden als Mädchen. Andersherum verhielt es sich mit den Fächern Handarbeiten und hauswirtschaftliche Belehrungen. Diese Lehrpläne wurden von Behörden festgelegt, in denen keine Frauen tätig waren. Die Erlassung eines Schulgeldes für die Volksschule führte zu keiner wesentlichen Zunahme der Zahl der Kinder, die eine Schule besuchten. Sowohl in der Stadt als auch auf dem Land arbeiteten die Kinder oft schon in frühen Lebensjahren mit. Nur so konnte oftmals das Überleben der Familie gesichert werden.

¹⁴ Heusler-Edenhuizen, Hermine: Du musst es wagen! Die erste deutsche Frauenärztin. Rowohlt Taschenbuch, Reinbek, 1999, S.14

Berufe auszuüben und so ihr Leben selbst finanzieren zu können, sollte es zu keiner Heirat kommen. Insbesondere im höheren Bildungsbürgertum war in der Mitte des 19. Jahrhunderts die Zahl der unverheirateten Frauen relativ hoch, die somit auf eigene Einkommen angewiesen waren. Für diese Art der Frauenbildung setzten sich Frauen aus dem höheren Bildungsbürgertum ein. Töchter aus Arbeiterfamilien, die im 19. Jahrhundert einen wesentlich größeren Anteil der arbeitenden Frauen ausmachten, profitierten von diesen Bemühungen nicht, da sie arbeiten mussten, um ihre Familien mit zu ernähren.

Seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts setzten sich so genannte „Frauenerwerbsvereine“ für weitere Bildungsmöglichkeiten nach der höheren Töchterschule ein. Es kam zur Errichtung von Handels-, Gewerbe-, Sekretärinnenschulen, Kindergärtnerinnenseminaren sowie Haushaltungsschulen, „als Reaktion auf die Ausweitung des Dienstleistungssektors mit seinem Anstieg an kaufmännischen Tätigkeiten und technischen Assistentinnenberufen und mit dem Ausbau des Bahn-, Post- und Fernmeldewesens mit entsprechenden Berufspositionen, zu denen Frauen ab 1873 zugelassen wurden.“¹⁵ Der Beruf der Lehrerin war bis dahin der einzige akademisch orientierte, wenn auch ohne Universitätsabschluss erreichbare, den Frauen zugängliche Beruf gewesen.¹⁶

1901 gab es in Deutschland 213 öffentliche höhere Mädchenschulen und eine weitaus größere Zahl privater Einrichtungen.¹⁷ Ob nun öffentlich oder privat, war es den Leitern dieser Schulen nicht möglich, ihren Schülerinnen die für die Aufnahme eines Universitätsstudiums notwendige Hochschulreife zu erteilen. Wer als Frau studieren wollte, musste für eine ordentliche Immatrikulation ins Ausland gehen oder sich als Gasthörerin an einer deutschen Universität einschreiben.¹⁸ Erst im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts wurden die Chancen für die Durchsetzung der Ziele der Frauenbewegung langsam besser. Gründe hierfür waren zunehmendes „Engagement in der Frauenbewegung, progressive Entwicklungen in anderen europäischen Ländern, die wirtschaftlichen Verhältnisse, die Frauen zunehmend offensiver auf den Arbeitsmarkt drängen ließen [...]“.¹⁹

¹⁵ Vgl. Heusler- Edenhuizen, H. [s. Anm. 12], S. 16

¹⁶ Vgl. Sahmland, I. [s. Anm. 3], S.7: Die einzige Berufsperspektive im öffentlichen Bildungssystem war zunächst der Beruf der Lehrerin. Die Ausbildung fand durch das Lehrerinnenseminar statt.

¹⁷ Huerkamp, Cornelia: Bildungsbürgerinnen. Bürgertum: Beiträge zur europäischen Gesellschaftsgeschichte, Band 10, Göttingen, 1996, S.46

¹⁸ Ebd.

¹⁹ Vgl. Hohn, K. [s. Anm. 13], S.20

1887 kam es zu immer nachdrücklicheren Forderungen nach einer höheren (Realschul-) Bildung für Mädchen. Unter Regie von Helene Lange²⁰ wurde beim preußischen Unterrichtsministerium eine Petition eingereicht, die zum einen „eine stärkere Beteiligung von Lehrerinnen an den höheren Mädchenschulen“ forderte, als auch „qualifizierte staatliche Ausbildungsstätten für die wissenschaftlichen Lehrerinnen“. Helene Lange war eine der ersten, die davon überzeugt waren, dass sich erst dann etwas ändern würde, wenn die Frauen endlich selbst nach Bildung verlangten. Politische Erfolge wurden zunächst nicht erzielt. Ende 1888 beantragte eine Gruppe um Helene Lange beim wissenschaftlichen Zentralverein die Erlaubnis, so genannte Realkurse zu eröffnen. Erstmals wurden am 10. Oktober 1889 Realkurse in Berlin angeboten. In der Eröffnungsrede sprach Helene Lange davon, dass eine zum weitergehenden Denken befähigte Frau nicht nur ihrem Haushalt besser vorstehen würde, sondern die Frauenbildung in dieser Form, und dies war viel wichtiger, auch einen wesentlichen Schritt für den Zugang in die Berufswelt bedeutete. Nach dem Bestehen einer Aufnahmeprüfung konnten Absolventinnen der höheren Mädchenschulen an den Realkursen teilnehmen, die drei Jahre dauerten. Im Gegensatz zu den höheren Mädchenschulen wurden hier nun auch Mathematik, Naturwissenschaften und Grundzüge der Volkswirtschaft und Latein gelehrt. Zu Ostern 1896 (erst jetzt wurde das Abitur in Preußen rechtlich anerkannt) bestanden die ersten Schülerinnen aus dem Kurs von Helene Lange als „Externe“ an einem Berliner Jungengymnasium ihr Abitur.²¹

1893 wandelte Helene Lange die Realkurse in Gymnasialkurse um. Für die Stadt Berlin galten ein Mindestalter bei Aufnahme von 16 Jahren sowie der vorangegangene Besuch einer höheren Mädchenschule und das Bestehen einer Aufnahmeprüfung. Die Kurse dauerten vier Jahre und bereiteten die jungen Frauen „mit dem vollen Lehrstoff eines humanistischen Gymnasiums auf das Abitur“²² vor. Zusätzlich kamen nun noch verstärkter Latein und auch Griechisch als Unterrichtsfächer hinzu. Bis zur Einstellung dieser Gymnasialkurse (bzw. ab 1900 so genannter Realgymnasialkurse, nachdem das Abitur von Gymnasium, Realgymnasium und Oberrealschule gleichgestellt worden war) im Jahr 1906 hatten 111 Mädchen so ihr Abitur erlangt.²³

Auch der „Deutsche Frauenverein Reform“, der 1888 unter anderem von Hedwig Kettler und Hedwig Dohm gegründet worden war, verfolgte das Ziel, für Mädchen die gleiche gymnasiale Bildung wie die für Jungen bestehende zu erreichen sowie das Frauenstudium und den Zugang

²⁰ Helene Lange (1848-1930) war Lehrerin und Vorkämpferin der deutschen Frauenbewegung, gründete und leitete ab 1889 bzw. 1893 Real- und Gymnasialkurse für Frauen. Vgl. Meyers großes Taschenlexikon in 24 Bänden, Bd.12, B.I.- Taschenbuchverlag, Mannheim/Wien/Zürich, 1990, S.337

²¹ Vgl. Hohn, K. [s. Anm. 13], S.17 ff., sowie Huerkamp, C. [s. Anm. 14], S.46

Vgl. Heusler-Edenhuizen, H. [s. Anm. 14], S. 46: H. Heusler-Edenhuizen, eine dieser sechs Abiturientinnen, schreibt dazu „Jede einzelne von uns richtete eine besondere Eingabe an das Kultusministerium, das Abiturrexamen ablegen zu dürfen. Dank dem damaligen groß denkenden Kultusminister Althoff wurden die Anträge tatsächlich bewilligt.“ Die hier beschriebenen Verhältnisse beziehen sich auf die Stadt Berlin.

²² Vgl. Hohn, K. [s. Anm. 13], S. 19-20

²³ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.47

von Frauen zu allen wissenschaftlichen Berufen durchzusetzen. Verfolgte Kettler anfangs noch „die Taktik, zunächst nur das Medizinstudium zu fordern, mit dem Argument, dass Frauen weibliche Ärzte bräuchten“, um dann leichter den Zugang von Frauen zu den anderen Fakultäten durchsetzen zu können, wurde in der Satzung des Vereins 1888 von vorneherein die Forderung verankert, „dass die Frau gleich dem Manne zum Studium aller Wissenschaften Zutritt haben soll, nicht aber auf vereinzelte derselben beschränkt werden darf“²⁴ und außerdem die Forderung, später die Ausübung der Berufe, die ein Studium voraussetzen, möglich zu machen. Um diese Forderungen umzusetzen, wurden Öffentlichkeitsarbeit, Petitionen und Geldsammlungen eingesetzt. Kettler und Dohm wollten nicht eine gleichwertige, sondern gleichartige Schulbildung von Mädchen und Jungen erreichen. Die Ideen gingen von gleichen Lehrplänen bis hin zu koedukativen Gymnasien. 1893 öffnete in Karlsruhe das erste Mädchengymnasium mit zehn Schülerinnen. „Für Mädchen ab zwölf bot das Gymnasium sechs Klassen bis zum Abitur an.“²⁵

Zur gleichen Zeit entwickelte sich nun auch das Frauenstudium. Während es, wie oben erwähnt, einer Frau in der Schweiz schon seit 1867 möglich war, regulär zu studieren, wurde der Besuch von Vorlesungen an deutschen Universitäten um 1870 nur in Einzelfällen erlaubt. Im Wintersemester 1896/97 studierten an preußischen Universitäten 223 Frauen als Gasthörerinnen, davon 95 in Berlin. Von diesen 223 Studentinnen waren die meisten Deutsche (132= 60%), Russinnen (14= 6,3%) und Amerikanerinnen (53= 23,8%). Die Mehrzahl studierte an der philosophischen Fakultät. 160 gaben als Studienziel die „Vertiefung der Allgemeinbildung“ an, 40 wollten das Oberlehrerinnenexamen machen.²⁶ Erst ab Mitte der 1890er Jahre waren Frauen auch in anderen deutschen Ländern als Gasthörerinnen zugelassen, wenn es auch nach wie vor jedem Dozenten frei stand zu entscheiden, wer seine Vorlesungen besuchen durfte oder nicht.

Nach zahlreichen Petitionen unterschiedlicher Gruppierungen gab der deutsche Bundesrat am 24. April 1899 offiziell bekannt, dass auch Frauen die ärztliche Staatsprüfung ablegen dürften, sofern sie die gleichen Voraussetzungen wie Männer, also die Hochschulreife, erfüllten.²⁷ Im Zeitraum von 1900 bis 1909 beschlossen die einzelnen deutschen Regierungen, Frauen als ordentliche Studentinnen zuzulassen. Dies geschah, wie in Tabelle 2 dargestellt, in folgender zeitlicher Reihenfolge:

Tabelle 2:

Baden	1900
Bayern	1903

²⁴ Vgl. Hohn, K. [s. Anm. 13], S.21-22

²⁵ Ebd., S.21-22, zu Hedwig Kettler (1851-1937) u.a. <http://www.fembio.org/biographie.php/frau/biographie/hedwig-kettler/30.6.2010>

²⁶ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.75-76

²⁷ Bleker, Johanna; Schleiermacher, Sabine: Ärztinnen aus dem Kaiserreich: Lebensläufe einer Generation, Weinheim, 2000, S.11, 29

Württemberg	1904
Sachsen	1906
Thüringen	1907
Hessen	1908
Preußen	1908
Mecklenburg-Schwerin (nur eine Universität: Rostock)	1909

Im Sommersemester 1906 studierten insgesamt 217 immatrikulierte Studentinnen an den sieben außerpreußischen Universitäten Erlangen, München, Würzburg, Leipzig, Tübingen, Freiburg und Heidelberg. 1908 waren es schon 375 Studentinnen. Zu einem enormen Anstieg kam es dann nach der Öffnung der preußischen Universitäten im Wintersemester 1908/09. Insgesamt waren nun 1132 Studentinnen, davon 973 deutsche Studentinnen, immatrikuliert.²⁸ „Bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs stieg diese Zahl auf 4053, das waren 6,7% der rund insgesamt 60.000 Studierenden.“²⁹ Die Zahl der Medizinstudentinnen lag 1911 bei ca. 500, 1929/30 bei ca. 3.500. Im Vergleich dazu gab es 1909 82 Ärztinnen und 1933 ca. 4.000 Ärztinnen, das waren 6% der gesamten Ärzteschaft (51.527 Ärzte insgesamt).³⁰

2.1.2 Das Medizinstudium für Frauen

In der Diskussion speziell um das Medizinstudium für Frauen spielten neben den Vorbehalten gegen das Frauenstudium an sich auch der Beruf der Ärztin und dessen geringe Akzeptanz bei der männlichen Ärzteschaft und der übrigen männlichen Gesellschaft eine besondere Rolle. Gegner des Frauenstudiums zogen für die Begründung ihres Standpunktes angeblich wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse über das Wesen der Frau heran. Zu diesen Gegnern zählte beispielsweise der Münchner Anatomie- und Physiologieprofessor Theodor von Bischoff, der ursprünglich in den 1870er Jahren auf die lobenden Pressestimmen über schottische und schweizerische Medizinstudentinnen reagierte und aufgrund von Untersuchungen vergleichender Schädel- und Hirnanatomie von Männern und Frauen davon ausging, dass Frauen über geringere intellektuelle Fähigkeiten verfügten als Männer. Er sprach Frauen schlichtweg die Fähigkeit ab, sich mit der Wissenschaft, insbesondere den Naturwissenschaften und der Medizin, auseinanderzusetzen, bzw. sah ihren „weiblichen Geschlechtscharakter durch eine akademische Berufsausbildung und –tätigkeit gefährdet“.³¹ Bei einem Vergleich des gesamten Organismus von Mann und Frau kam Bischoff zu dem Schluss, dass es den Frauen aufgrund ihrer körperlichen Situation nicht möglich sei, den Beruf des Arztes ordentlich auszuführen. „Lange nächtliche Märsche“ und „lange Ritte über Land“ zu den Patienten, „häufiges Treppensteigen“ und

²⁸ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.75-76

²⁹ Ebd., S.76

³⁰ Lindner, Ulrike: Ärztinnen-Patientinnen: Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts, Köln, 2002, S.73

³¹ Vgl. Glaser, E. [s. Anm. 6], S.303

Vgl. Sahmland, I. [s. Anm. 3], S.9: Bischoff sah z.B. in der wissenschaftlich erwiesenen Tatsache, dass Frauen ein geringeres absolutes Hirngewicht als Männer hätten, einen Beweis für eine geringere Intelligenz.

„schwere Zangengeburt“ seien Frauen nicht zuzumuten. Auch die, laut Bischoff, charakteristischen Merkmale der Frau wie „furchtsam; nachgiebig; sanft; zärtlich; guthmütig; geschwätzig; verschmitzt; wandelbar; inconsequent [...]“³² bestätigten seine Auffassung, dass das weibliche Geschlecht für das Studium und die Ausübung eines wissenschaftlichen Berufs nicht geeignet sei. Intellekt, Charakter, physische Konstitution und Sittlichkeitsverletzung waren für Bischoff Gründe, weibliche Studierende in seinem Unterricht nicht zu dulden. Der Mediziner Paul Julius Möbius stellte um 1900 zusätzlich die These auf, dass „eine übermäßige Beanspruchung des Gehirns zu Unfruchtbarkeit, zum Rückgang der Milchproduktion in der Stillzeit und zur Schädigung der nachfolgenden Generation führe“.³³

Laut den Befürworterinnen und Befürwortern des Medizinstudiums für Frauen, die die oben erwähnten Standpunkte als unwissenschaftlich abtaten, ging es nicht nur darum, dass eine Frau die Möglichkeit hatte, den von ihr gewünschten Beruf zu ergreifen und ihr Recht auf Bildung zu nutzen und hierbei nach rein wissenschaftlicher Leistung statt nach Geschlecht bewertet zu werden. Es wurde auch betont, dass der Beruf der Ärztin schlichtweg fehlte und von der weiblichen Bevölkerung dringend benötigt wurde. Die Forderung der Frauenbewegung lautete „weibliche Ärzte für Frauen“. Die Argumente für diese Forderung basierten auf unterschiedlichen Punkten. Zum einen galt es als nicht sittlich, dass eine Frau sich einem Arzt gegenüber entblöbte, wie es bei einer körperlichen Untersuchung notwendig ist. Dies war die einhellige Meinung beider Geschlechter. Zum anderen sahen viele Frauen im Arzt jemanden, dem die gewisse Feinfühligkeit fehlte, die man einer Frau entgegenbringen musste, um ein für beide Seiten effektives Arzt-Patienten-Verhältnis herzustellen. Die Folge war, dass Frauen ungern und seltener als notwendig zum Arzt gingen.³⁴ In der Ärztin sah man nun eine Person, die gerade durch ihr Geschlecht die Fragen und auch die Vorstellungen der Patientin im Umgang mit ihnen nachvollziehen und diese auch erfüllen konnte. Tatsächlich verhielt es sich so, dass eine Vielzahl der ersten Ärztinnen, die als Fachärztinnen tätig waren, dies in der Frauen- und Kinderheilkunde waren und so die Erwartungen, die an sie als Frauen gestellt wurden, als Option nutzten und zu erfüllen versuchten.³⁵

Wie anhand der Marburger Ärztinnen noch deutlich werden wird, waren auch die als praktische Ärztinnen Niedergelassenen oft für die Behandlungen von Kindern zuständig und zusätzlich in der Geburtshilfe tätig.

³² Vgl. Glaser, E. [s. Anm. 6], S.301 zitiert nach Theodor Ludwig Wilhelm von Bischoff: Das Studium und die Ausübung der Medizin durch Frauen, München 1872, S.11

³³ Vgl. Glaser, E. [s. Anm. 6], S.303

³⁴ Burchardt, Anja: „Die Durchsetzung des medizinischen Frauenstudiums in Deutschland“ in: Brinkschulte, E. [s. Anm. 9], S.10-22, S. 14

³⁵ Vgl. Brinkschulte, E. [s. Anm. 9], S.154: Statistik der Fachärztinnen auf die einzelnen Fachgebiete in %: 1930 waren 45,7% in der Kinderheilkunde und 14,5% in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe beschäftigt.

2.2 Die Situationen der Studentinnen an den Universitäten

Zu den ersten Studentinnen zählten vor allem Töchter der höheren Bürgerschicht. Unter diesen wiederum fanden sich viele jüdische Familien.³⁶ Es ging vorrangig um einen bestimmten „Familiientypus“, aus dem heraus überhaupt erst die Idee entstand, die Tochter studieren zu lassen und sie dabei zu unterstützen. Es kam auf ein „finanziell abgesichertes und bildungsorientiertes Umfeld, das Zeit und Geld in die Ausbildung einer Tochter investieren konnte“³⁷, an. Ein anderer wichtiger Punkt war der Wohnort. 1910 lebten 80% der Bevölkerung auf dem Land sowie in kleinen und mittleren Städten. Hier bestand kaum eine Möglichkeit, dass die Töchter die Hochschulreife erreichten. Die Entscheidung, die Bildung der Tochter zu fördern, hieß oft, sie mit 13 oder 14 Jahren eigenständig in eine größere Stadt zu schicken, damit sie dort die Hochschulreife erlangen konnte. Dies war damals sicherlich eine genauso schwere Entscheidung, wie sie es auch heute wäre. Zum anderen musste dieses Projekt ausreichend finanziert werden, was meist nur besser situierten Familien möglich war.³⁸ Daten über die Herkunft der ersten Studentinnengenerationen belegen, dass im Vergleich zu den männlichen Kommilitonen die Studentinnen prozentual häufiger aus besser situierten und höheren Bildungsschichten kamen.³⁹

An den vier großen Fakultäten der Universitäten traf man auf unterscheidbare Sozialprofile. Die juristische noch mehr als die medizinische Fakultät besaß ein „exklusives Sozialprofil“.⁴⁰ Viele Studenten stammten aus einer sozial eher höheren Schicht, wenige aus einer sozial eher niedrigeren Schicht. Die theologische und die philosophische Fakultät waren im Gegensatz dazu als „relativ offen“⁴¹ zu betrachten. 1911 kamen auf gesamtuniversitärer Ebene 60,7% der Studierenden aus sozial besser gestellten Schichten; 60,9% bei den Medizinerinnen, aber nur 48,1% bei den Medizinstudenten. Generell studierten Frauen zunächst hauptsächlich an der philosophischen Fakultät, unabhängig davon, aus welcher Schicht sie stammten. Die Möglichkeit des Studiums war an sich schon außergewöhnlich genug. Es ging weniger um Statuserwerb bzw. -erhalt als vielmehr darum, den individuellen Bewegungs- und Handlungsspielraum zu erweitern.⁴² 1911 studierten nur 20% aller weiblichen Studierenden Medizin. Andererseits war die Medizin seit jeher ein Fach, das selten von den Studierenden abgebrochen wurde. Das heißt, die ‚wenigen‘ Frauen, die ein Medizinstudium aufnahmen, beendeten es mit großer Wahrscheinlichkeit auch.

³⁶ Zur Tatsache, dass Studentinnen aus jüdischen Familien überproportional häufig vorkamen, s. Tischel, Alexandra, „Wissenschaft jenseits des Berufs - Teilhabe und Ausschluss am Beispiel der Germanistin Helene Herrman“ in: Auga, U.; et al. [s. Anm. 11], S. 127- 140, S. 130

³⁷ Vgl. Tischel, A. [s. Anm. 36], S.129

³⁸ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.24-28

³⁹ Ebd., S.31-32

⁴⁰ Ebd., S.34

⁴¹ Ebd., S.34

⁴² Ebd., S.34-35

Wie bereits erwähnt, war das Studium eine finanzielle Herausforderung. Trotz unterschiedlicher Herkunft ging es den Studentinnen finanziell schlechter als ihren männlichen Kommilitonen. Der Deutsche Akademikerinnenbund untersuchte im Wintersemester 1927/28 die Situation von 2.400 Studentinnen. Nur ¼ von ihnen verfügte über mehr als 120 Mark monatlich, in Berlin nur 21,9%. 13,4% der Studentinnen in Berlin erhielten weniger als 100 Mark. Die Berliner Lebenshaltungskosten lagen „bei bescheidenen bürgerlichen Ansprüchen“ im Jahr 1929 bei 133 bis 150 Mark, das Existenzminimum lag bei einem Einkommen von 115 Mark im Monat. Hinzu kamen noch Studienkosten, je nach Fachrichtung zwischen 115 und 128 Mark pro Semester. Männliche Vergleichsdaten fehlen in dieser Untersuchung.⁴³ Weitere Ergebnisse des Deutschen Akademikerinnenbundes besagen, dass 40% der Studentinnen sich keine neuen Bücher anschaffen konnten, dies traf nur auf 11,4% ihrer männlichen Kommilitonen zu. Wenige Studentinnen erhielten einen festen Monatsbetrag. Dies zeugt von einem betont sparsamen Umgang mit Geld, um die Eltern nicht zusätzlich zu belasten. Diese Situation hatte ebenfalls negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand. Laut dem Deutschen Akademikerinnenbund waren 25% der in die Untersuchung aufgenommenen Studentinnen im Wintersemester 1927/28 „nicht ganz gesund“.⁴⁴ Auch hier fehlen männliche Vergleichsdaten. Bei ärztlichen Untersuchungen jedoch nahmen regelmäßig weniger Frauen als Männer teil. Nicht zuletzt wohl auch wegen des beinahe völligen Fehlens weiblicher Ärzte.⁴⁵

Ein anderer Punkt war die Wohnsituation der Studentinnen. Es gab für sie im Vergleich zu ihren männlichen Kommilitonen weniger Möglichkeiten zu wohnen. Es standen keine Verbindungshäuser zur Verfügung, und viele private Vermieter weigerten sich, an Studentinnen zu vermieten. Es blieben die Möglichkeiten zu Hause oder bei Verwandten (etwa einem studierenden Bruder) zu wohnen, ein möbliertes Zimmer oder ein Zimmer in einer Pension zu mieten.⁴⁶ Die Ärztin Olga Hempel schreibt zu einem sehr frühen Zeitpunkt im Jahr 1897 über die Ankunft in ihrem ersten Studienort: „Also im Frühling 1897 kam ich in Freiburg im Breisgau mit hochgespannten Erwartungen an, und wurde am Bahnhof einerseits von zwei Danziger Freunden, George Rodemacher und Georg Pietrowsky, beide direkt vorm medizinischen Staatsexamen, andererseits von Franz Keibel, Professor der Anatomie, empfangen. Der ging an meiner Linken und erklärte mir todernst, dass ich, als einzige und erste Weiblichkeit an der Universität, unge-

⁴³ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.128 ff.

⁴⁴ Ebd., S. 130: Der beeinträchtigte Gesundheitszustand war oftmals durch Fehl- oder Mangelernährung bedingt und führte bei Frauen oft zu Zahnkrankheiten, Beeinträchtigungen der Lungenfunktion und häufig vorkommenden grippalen Infekten.

⁴⁵ Ebd., S. 130: Hier sind keine Angaben über die Art und Vorgehensweise der Untersuchung angegeben, aber es kann angenommen werden, dass es zu einem Aufruf an die Studenten der Universitäten kam, bei dem der Deutsche Akademikerinnenbund ärztliche Untersuchungen organisiert hat.

⁴⁶ Helling, Silke: „Schlaglichter auf eine frühe Journalistin und politische Lobbyistin: Else Frobenius“ in: Auga, U.; et. al. [s. Anm. 11], S. 141-156, S. 148

heuer vorsichtig, tugendhaft, reserviert leben müsste, da nicht nur die ganze Universität, sondern die ganze Stadt mich beobachten und kritisieren würde. An ein möbliertes Zimmer wäre nicht zu denken. Ich müsste in eine Pension, und er hätte bereits in einer solchen ein Zimmer für mich reservieren lassen, wo ich sozusagen unter Aufsicht und gut behütet leben würde. Von meiner rechten Seite aber tuschelten meine beiden Freunde, George Rodemacher und Georg Pietrowsky, genannt Pieter, mir zu, sie hätten eine herrliche „sturmfreie Bude“ für mich ausgesucht, ganz in ihrer Nähe, wo ich gänzlich frei und unabhängig, unbeaufsichtigt, unbehütet, so leben könnte, wie es uns 3 am lustigsten wäre. Der gute und 2 böse Engel! Ich sah ein, dass wenigstens für den Anfang die Pension richtiger wäre, und zog ein.“⁴⁷ Auch die Ärztin Hermine Heusler-Edenhuizen beschreibt in ihren Lebenserinnerungen den Studienortwechsel und die dortige Wohnungssuche als schwierig. Oft wurden sie und ihre Freundin an den Türen mit den Worten „studierende Frauen nehmen wir nicht“ abgewiesen.⁴⁸ Hier spielt wohl die Tatsache eine Rolle, dass einer Studentin der Wohnraum nicht nur zum Schlafen diente, sondern auch als Studienort und als ein Ort, an dem man sich Mahlzeiten zubereitete. Daher waren sie wohl für jeden Vermieter anspruchsvoller als ein Student, der sein Zimmer primär als Schlafstätte nutzte und die übrige Zeit in der Bibliothek, der Mensa, Sporteinrichtungen oder Kneipen verbrachte.

Wohnheime für Frauen entstanden erst in den zwanziger Jahren, und im Elternhaus wohnen zu bleiben, war aufgrund des Herkunftsorts oft nicht möglich. Erst nach dem Ersten Weltkrieg entstanden unterstützende Institutionen zur Selbsthilfe in den einzelnen Universitätsstädten wie 1919 die „Deutsche Studentenschaft“ oder 1921 die „Wirtschaftshilfe der deutschen Studentenschaft“, die etwa Mensen einrichtete, oder wie in Tübingen Institutionen wie Leihbücherei, Flickstube, Wäscherei, Gärtnerei, Buchbinderei, Schreibbüro, Schuhmacherei. Des Weiteren entwickelten sich auch die studentische Stellenvermittlung, die Berufsberatung und die studentischen Darlehnskassen für alle Studierenden.⁴⁹ In Examenperioden waren andere Alternativen die Aufnahme eines Darlehens oder ein Stipendium. Hier war die Benachteiligung der Frauen

⁴⁷ Hempel, Olga: „Immer ein bisschen revolutionär“- Lebenserinnerungen einer der ersten Ärztinnen in Deutschland, 1869-1954; Gill, Irene; Wiehn, Erhard (Hg.), Konstanz, 2005, S.60: Inwieweit diese Beschreibung als repräsentativ bezeichnet werden kann, bleibt offen. Es fällt jedoch generell auf, dass O. Hempel viele männliche Bekannte hatte, ob dies nun Studenten oder Professoren waren. Diese Bekanntschaften stammten oft schon aus Freundschaften und Verwandtschaften ihrer Eltern.

⁴⁸ Vgl. Heusler-Edenhuizen, H. [s. Anm. 14], S.56

⁴⁹ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.137-138: Die Stellenvermittlung entstand insbesondere nach dem Erstem Weltkrieg durch das „Werkstudententum“. „Auf seinem Höhepunkt 1923 arbeiteten 60.000 Studierende, das war fast die Hälfte aller 125.000 Hochschüler, als Werkstudenten.“ In Berlin waren im Wintersemester 1926/27 und 1927/28 11-12% der Studentinnen als Werkstudentinnen gemeldet. Im gesamten Reich waren es im Wintersemester 1927/28 nur 5,4% aller Studentinnen. „[...]die Chancen von Frauen auf einen Job als Werkstudentin, auch wenn sie keine Arbeit scheuten, war deutlich geringer als die ihrer Kommilitonen“ und lag nicht etwa an einer generell besseren wirtschaftlichen Situation der Studentinnen. „Das Spektrum möglicher Tätigkeiten war für die männlichen Studierenden ganz einfach größer als für die Studentinnen.“ Daher versuchten weit mehr (71,4%) Studentinnen irgendeine Art von Lehr- oder Tätigkeit, meist Nachhilfestunden, auszuüben.

jedoch noch deutlicher. Vor dem Ersten Weltkrieg gab es keine Stipendien für Frauen.⁵⁰ In Tübingen gab es 1919 insgesamt 102 Familienstiftungen, die Studierende unterstützten. Unter diesen richteten sich nur drei ausdrücklich an Frauen. Organisierte Frauenbewegungen versuchten, Stipendienstiftungen zu gründen, wie z.B. die Ferdinand-und-Louise-Lenz-Stiftung des Allgemeinen deutschen Frauenvereins, des späteren Deutschen Staatsbürgerinnenverbandes. 1922 wurde die „Darlehenskasse der Deutschen Studentenschaft“ gegründet. 1933 waren von 2.306 Stipendien nur 296, also 10,6%, an Frauen vergeben worden. Der Frauenanteil an den Universitäten betrug zu diesem Zeitpunkt schon 15%. In Marburg war die Situation besser. Hier studierten im Wintersemester 1930/31 645 Frauen, dies entsprach 20,6% der Studentenschaft.

Darlehensempfänger gab es insgesamt 82, davon waren 17, also 20,7% Frauen. Im Vergleich dazu waren auf das gesamte Reich bezogen nur 10,6% der Darlehensempfänger Frauen.⁵¹ Ein Grund für diesen geringen prozentualen Anteil war möglicherweise, dass viele studierende Frauen ausreichend von ihren Familien unterstützt wurden. Andere Gründe könnten aber auch sein, dass Frauen sich mit einem niedrigeren Existenzniveau als ihre männlichen Kommilitonen arrangieren konnten oder auch „sich aus psychologischen Gründen eher scheuten, ein Darlehen [...] aufzunehmen“.⁵² Was nach dem Studium kam, war für viele Frauen weniger sicher als für ihre männlichen Kommilitonen. Auch eine Voreingenommenheit der Entscheidungsträger in den Darlehenskassen gegenüber den Studentinnen kann nicht ausgeschlossen werden. 1925 wurde die „Studienstiftung des Deutschen Volkes“ gegründet. Diese Hochbegabtenförderung hatte 1929/30 1294 Stipendiaten, davon 180, also 13,9% Frauen.⁵³

2.2.1 Das Verhältnis der Studentinnen zu Professoren und Kommilitonen

Ganz allgemein kann wohl festgestellt werden, dass die Studentinnen sehr auf ihr Studium bedacht und fleißig waren, da sie ihrem Umfeld, ob familiär oder universitär, und vor allem auch sich selbst beweisen mussten, dass sie ein Studium bewältigen konnten, und das sie ihr Studium, auf dem oft auch ein finanzieller Druck lastete, so schnell wie möglich absolvieren wollten. Es gab weder viele Möglichkeiten noch Bedürfnisse, sich außerhalb des Studiums zu engagieren, wie es vielleicht bei den männlichen Kommilitonen in Burschenschaften und Korporationen der Fall war. Wenn es zu Initiativen kam, dann zunächst aus dem Bedürfnis, sich zu gruppieren und als Studentinnen zu emanzipieren und sich gegen das generell eher ablehnend eingestellte universitäre Umfeld zu behaupten.

⁵⁰ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.137-138: Es bestand lediglich die Möglichkeit eines Antrags auf Erlass des professoralen Honorars durch Vorlage eines „testimonium paupertatis“, eines Armutszeugnisses. Armut muss hier wohl jedoch in Relation gesehen werden und kann nicht mit der finanziellen Situation eines Arbeiters, der eine Familie zu ernähren hat, verglichen werden.

⁵¹ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.138ff.

⁵² Ebd., S.141

⁵³ Ebd., S.142

Es bestand weder ein einheitliches Verhältnis zu Professoren noch zu Kommilitonen. Einem „unbekümmerten Kameradschaftsverhältnis zum anderen Geschlecht“ standen „Sozialisation und Erziehung der Masse der Studenten, zumindest im Kaiserreich, entgegen: Unter Tabuisierung von allem, was mit Sexualität zusammenhing, aufgewachsen, in strikter Geschlechtertrennung im Gymnasium erzogen, hatten die meisten Studenten nur sehr wenig Möglichkeiten zu Kontakten mit dem anderen Geschlecht gehabt. [...] 1909 meint daher die damalige Studentin Julie Ohr, dass Kameradschaftlichkeit im Sinne von zwanglosem Verkehr und Offenheit an den Hochschulen noch sehr fehle“.⁵⁴ Die Ärztin Olga Hempel schrieb jedoch über ihre Studienzeit ab 1897: „Jeder Tag war bis an den Rand vollgefüllt mit kleinen Ereignissen aller Art, das heißt eigentlich nur mit lustigen. Die Studenten, alle jünger als ich, konnten selbst während der Vorlesungen den Blick nicht von mir wenden. Sie ahnten nicht, dass ich schon 28 war, fanden mich sehr anziehend und bewarben sich eifrigst um meine Bekanntschaft.“ Und an späterer Stelle: „Es war Sitte, dass man an dem Platz, wo man regelmäßig in den Vorlesungen saß, seine Visitenkarte befestigte. Meine wurde ständig mit Herzen und Pfeilen verziert, es wurde hinter Olga ein xen (altgriechisch) angebracht, wie es denn überhaupt nichts gab, was nicht Anlass zu harmlosen Witzen und Scherzen gab, seitens der Professoren wie der Studenten und selbst der Institutsdiener.“⁵⁵ Andere Erfahrungen machte Hermine Heusler-Edenhuizen 1898 in Berlin: Männliche Studenten kamen ihr vor wie „Feinde“, es herrschte kein netter kameradschaftlicher Ton und man fand „taktlose Witze auf Visitenkarten“ geschrieben. „Die sehr offizielle Bekanntschaft (mit männlichen Studenten) ging aber nicht über das Auditorium hinaus. Immerhin war es ein Fortschritt gegenüber Berlin, wo wir mit keinem einzigen auch nur ein Wort gewechselt hatten.“ Durch Famulaturen in Bonn kam es zu weiteren Kontakten zu männlichen Studenten: Hier beschreibt sie den Kontakt geprägt von „Kavaliertum“, es ging um „Hof machen“. Da sie (gemeint sie selbst und ihre Freundin) älter zum Studium gekommen waren, waren sie ihnen an „Reife und Jahren überlegen“.⁵⁶ Die Erfahrungen der Hermine Heusler-Edenhuizen in Berlin widersprechen den Aussagen, dass in den größeren Städten oft ein liberaleres Klima geherrscht habe.

So traten insbesondere in den zwanziger Jahren immer mehr Studenten in schlagende studentische Verbindungen ein, die dem Frauenstudium traditionell negativ gegenüberstanden. „Im Allgemeinen galt: Je kleiner die Universitätsstadt und je stärker das lokale studentische Verbindungswesen, desto frauenfeindlicher das Klima.“ Laut der Zeitschrift „Die Studentin“ lagen „die überdurchschnittlich von Frauen frequentierten Hochschulen „in geistig und kulturell fortschrittlichen Ländern und Gebieten mit stark liberalem Einschlag“. So sei das überdurchschnitt-

⁵⁴ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 14], S.155

⁵⁵ Vgl. Hempel, O. [s. Anm. 47], S.62-65, Fajans war ihr Mädchenname

⁵⁶ Vgl. Heusler-Edenhuizen, H. [s. Anm. 14], S.51ff.

liche Frauenstudium in Rheinland-Westfalen (Bonn und Münster), in Baden (Heidelberg und Freiburg) und in den beiden größten Städten Deutschlands, Hamburg und Berlin, zu erklären.“⁵⁷ Natürlich beschreibt Hermine Heusler-Edenhuizen ein sehr frühes Stadium des Frauenstudiums.

Auch zum Verhältnis zu den Professoren machen beide Frauen Angaben: Olga Hempel schreibt: „Ich hatte im Grunde nur für Anatomie, Zoologie, Botanik, Physiologie, Interesse, Begabung, Verständnis - für die in den ersten Semestern wichtigsten Fächer: Chemie und Physik, aber gar keine. Ich besaß absolut keine Vorkenntnisse in beiden, da für das humanistische Abitur nur minimales davon verlangt wurde, und ich mich dank meiner so undisziplinierten so genannten „Schulzeit“ bis dahin nur mit Dingen beschäftigte, die mir „lagen“. Physik konnte ich noch zur Not kapieren, was ich lediglich dem glänzenden Colleg des Professor Himstedt verdanke. Aber Chemie ist mir immer ein Buch mit 7 Siegeln geblieben, wenn ich auch in diesem Fach glücklich durchs Physikum kam, nur durch mühevolleres Auswendiglernen. Unser uralter Professor Kiliari verstand es auch nicht, uns für sein Fach zu interessieren. Er kam, ohne einen Blick auf die Zuhörer zu werfen, herein, an die Tafel mit dem Rücken zu uns und schrieb unverständliche Runen hin, die ich teils nachmalte, teils seinen Worten angstvoll lauschte. Mein Platznachbar tat alles genau wie ich: schrieb ich mit, so auch er. Hörte ich krampfhaft zu, so auch er. Schließlich flüsterte ich ihm zu: „Verstehen Sie das?“ Worauf er zu meiner Erleichterung antwortete: „Kein Wort!“ Na also - dachte ich - bin ich nicht der einzige Idiot hier. Zur Erklärung für meine Unfähigkeit zu verstehen, bei sonst normalen Geistesgaben, muss ich berichten, dass der oben erwähnte Anatomieprofessor „Franz der Keibel“, der als alter Freund meiner Familie es sich nicht nehmen ließ, meinen Stundenplan zu bestimmen, mich, wohl versehentlich, in die organische Chemie beorderte, wo ich doch nichts von der anorganischen ahnte, wenig mehr als Onkel Bräsig in Ut mine Stromtid, der sich bekanntlich auf den Stinkstoff, den sauren Stoff, den schwarzen Kohlenstoff und den Wasserstoff beschränkte. Mit großer Freude denke ich zurück an die Zoologie bei dem berühmten Professor Weismann, an die Physiologie, besonders der Sinnesorgane (Profesor von Kries), die Anatomie (Professor Wiedersheim, Keibel und Gaupp) und Embryologie bei Keibel.“⁵⁸ Und an anderer Stelle: „Von den Professoren und den Institutsdienern wurde ich sehr bevatert und verwöhnt, ganz als zartes Fräulein behandelt. So wartete manchmal der Chemiediener vor der Vorlesung auf mich um mir zuzuflüstern: „Erschrecken Sie nicht, es wird heute geknallt.“ Der Professor fragte besorgt: „Nun, Fräulein Collega, konnten Sie folgen?“ Die Studenten beobachteten mich aufs Genaueste. Hatte ich eine neue Bluse an, so trampelte das ganze Auditorium. Da ich weit außerhalb der Stadt wohnte, im Rebhause - die erste Wohnung in der Pension hatte ich bald aufgegeben - fuhr ich immer Rad, was auch damals

⁵⁷ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.157

⁵⁸ Vgl. Hempel, O. [s. Anm. 47], S.62-65

für weibliche Wesen fast so neu war wie studieren. Und so bekam ich den Ehrennamen: „Strampel-Olga“.⁵⁹

Hermine Heusler-Edenhuizen zieht nach dem bestandenen Physikum in Halle mit ihrer Freundin Frida Busch nach Bonn um. Dort lebte die Mutter von Frida Busch. An der Universität gab es keine Schwierigkeiten durch Professoren, unter anderem auch deswegen, weil der verstorbene Vater von Frida Busch hier als Ordinarius für Chirurgie tätig gewesen war.⁶⁰

Das Verhältnis zwischen Studentinnen und Professoren bzw. Kommilitonen kann nicht einheitlich positiv oder negativ beschrieben werden. Es scheint eher personen- und situationsabhängig gewesen zu sein. Frauen nahmen als Studentinnen eine Sonderposition mit Seltenheitswert ein. Nicht wenige Professoren vertraten die Meinung, dass es nicht um das Geschlecht gehe, sondern um die wissenschaftliche Leistung. Bei Lehrkräften mit gegenteiligem Ruf, versuchte man als Frau, die Kurse anderer Dozenten zu besuchen oder zeitweise die Universität zu wechseln.

2.3 Die Situation einer Ärztin im Berufsleben

Nach Ablauf des Studiums kam die obligatorische Assistentenzeit. Diese konnte mit dem Ziel der Fachärztin angetreten oder als eine zusätzliche klinische Ausbildungszeit genutzt werden, um später als praktisch tätige Ärztin zu arbeiten. Man erhielt eine Volontärstelle oder mit Glück eine bezahlte Assistentenstelle.⁶¹ Exemplarisch wird im Folgenden die berufliche Entwicklung der Gynäkologin Hermine Heusler-Edenhuizen beschrieben, die diese in ihrer Autobiographie ausführlich darstellt. Zum Beginn ihrer beruflichen Laufbahn schreibt sie: „Weil nicht zu erwarten war, dass ich bei einem fremden Gynäkologen jemals eine Anstellung bekommen würde - dazu war das Vorurteil gegen Ärztinnen noch viel zu groß -, blieb nichts anderes übrig, als meinen Bonner Lehrer, Geheimrat Fritsch, zu bitten, mich nach dem Staatsexamen ein halbes Jahr als Volontärärztin in seiner Klinik arbeiten zu lassen.“⁶² Die Antwort auf ihre Bitte bei Geheimrat Fritsch lag in der Ausführung einer schweren Geburt in einem „Phantomkurs“, die sie erfolgreich durchführte. Sie durfte sich zum Volontieren melden. Nachdem sie von November 1902 bis April 1903 ihre Examensprüfungen mit der Gesamtnote 1 bestanden hatte, begann sie zunächst ihre Doktorarbeit in der Gynäkologie. Sie setzte sich hierfür einen Zeitrahmen von einem halben Jahr. Das Doktorandum erhielt sie am 4. November 1903 über die Arbeit „Über Albuminurie bei Schwangeren und Gebärenden“. Da sie die Innere Medizin „als Grundlage für jedes Fach“ sah, begann sie ihre Weiterbildung in Bonn bei Geheimrat Schulze, der ihr „freundlicherweise erlaubt hatte, bei ihm als Volontärärztin zu arbeiten“, da-

⁵⁹ Vgl. Hempel, O. [s. Anm. 47], S.62-65

⁶⁰ Vgl. Heusler-Edenhuizen, H. [s. Anm. 14], S.60

⁶¹ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S.92

⁶² Vgl. Heusler-Edenhuizen, H. [s. Anm. 14], S.67ff

nach in Dresden (1905), ab April 1905 ging sie für ein halbes Jahr nach Bern, um sich mit Haut- und Geschlechtskrankheiten zu beschäftigen. Hier nahm sie an der Forschung an den gerade entdeckten Syphiliserregern teil. Ab Januar 1906 begann sie dann als Volontärärztin bei dem oben erwähnten Gynäkologen Prof. Fritsch. Nach nur drei Wochen ergab sich zufällig eine etatmäßige Assistentenstelle: „Das war mehr als ich mir mit kühnster Phantasie hätte ausmalen können. Dann aber meldete sich gleich das noch nicht ganz abreagierte Minderwertigkeitsgefühl: Werde ich es schaffen können? Und wieder kam das Verantwortungsgefühl für die Sache, das mir sagte: `Du musst es wagen!`. So nahm ich an.“ Ihre Facharztausbildung dauerte bis 1909. Es folgte ein Umzug nach Köln, wo sie im April 1909 eine Praxis als erste Fachärztin für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe eröffnete.⁶³ Diese Schilderungen machen deutlich, in welchem Maße der persönliche Eindruck, den eine junge Ärztin etwa auf den jeweiligen Klinikdirektor machte, eine Rolle spielte. Auch zwanzig Jahre später scheint sich an diesen Verhältnissen wenig verändert zu haben. „Nach einer Umfrage (1925) von Josephine Höber aus Kiel an 22 Universitäten waren 16 von 755 Assistenzstellen von Frauen besetzt, obwohl das Verhältnis der weiblichen zu männlichen Kommilitonen 1:7 betrug.“⁶⁴

Der Grund, warum es die Gynäkologie ist, auf die sich Hermine Heusler-Edenhuizen spezialisierte, wird nicht näher ausgeführt. Jedoch war, wie schon erwähnt, dies und auch die Pädiatrie ein oft gewähltes Fach unter den angehenden Ärztinnen. Es war wohl so, „[...] dass Frauen sich aufgrund ihrer geschlechtsspezifischen Sozialisation und Erziehung eher zur Behandlung kranker Kinder berufen fühlten, vielleicht auch tatsächlich eher dazu befähigt waren als ihre männlichen Kollegen. Hinzu kam, dass weite Kreise des Publikums ebenfalls glaubten, eine Frau könne mit Kindern, vor allem mit kleineren, generell besser umgehen als ein Mann.“⁶⁵ Frauen sahen sich verantwortlich für Frauen und Kinder. Oft gehörten auch Frauen aus gehobenen Kreisen zu den Patientinnen der Ärztinnen: man erwartete hier mehr Rücksicht und Zartgefühl, und Ehemänner wollten ihre Ehefrauen nicht von Männern untersucht wissen.⁶⁶ „Da gerade weibliche Patienten sich nicht nur mit ihren konkreten Krankheitserscheinungen, sondern allgemein mit ihren Leiden, Sorgen, Nöten an die Ärztin als Frau wandten, war diese ohnehin gezwungen, in ihrer Praxis mehr die familiären Hintergründe von Krankheiten zu berücksichtigen und damit eine ganzheitliche Sicht des jeweiligen Krankheitsbildes zu vertreten.“⁶⁷ Natürlich kann die Fähigkeit zur ganzheitlichen Sicht auf den Patienten nicht nur Ärztinnen aufgrund ihrer Weiblichkeit zugeschrieben werden. Auch der männliche Arzt, insbesondere der Hausarzt, ist darauf angewiesen, den Patienten immer wieder in Bezug auf sein Umfeld zu betrachten. Allerdings

⁶³ Vgl. Heusler-Edenhuizen, H. [s. Anm. 14], S.81-85

⁶⁴ Vgl. Eckelmann, C. [s. Anm. 2], S.18

⁶⁵ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.245

⁶⁶ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S.76

⁶⁷ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.253

liegt hier die Betonung darauf, dass eine Frau, die als Patientin ärztlichen Rat sucht, sich in vielen Fällen eher an eine andere Frau wendet, von der sie annimmt, dass sie bestimmte Probleme besser nachvollziehen kann. Dass auch Männer von Frauen behandelt werden könnten, schien zunächst undenkbar und unvereinbar mit den gegebenen moralischen Vorstellungen. Die Realität änderte sich erst mit dem Weltkrieg und dem damit einhergehenden Umdenken in der medizinischen Versorgung.⁶⁸ Wie noch zu erläutern sein wird, waren auch die Marburger Ärztinnen Ansprechpartnerinnen in vielen Lebensfragen, und dies sowohl für weibliche als auch männliche Patienten. Eventuell war neben der medizinischen Versorgung auch der Umgang dieser Ärztinnen mit ihren Patienten beider Geschlechter durch bestimmte weibliche Attribute positiv geprägt.

Frauen, die sich in einer Fachrichtung spezialisierten, taten dies in den Fächern Pädiatrie, Gynäkologie, Augenheilkunde, Innere Medizin, Dermatologie und Geschlechtskrankheiten, sowie Neurologie/Psychiatrie. Der überwiegende Anteil niedergelassener Ärztinnen war jedoch als praktische Ärztin tätig, die keine Fachärztin war.⁶⁹ Die Verdienstmöglichkeit eines Arztes, der als Facharzt niedergelassen war, war grundsätzlich besser als die des praktisch Tätigen. Wird das damalige Einkommen eines Allgemeinpraktikers vergleichsweise mit 100% angesetzt, betrug das Bruttoeinkommen der Fachärzte 129%. Pädiater bildeten darunter allerdings wieder eine Ausnahme, denn ihr Einkommen war im Durchschnitt nur 77% von dem, was ein Allgemeinpraktiker verdiente.⁷⁰

„Die Berufsbezeichnung des Facharztes bzw. der Fachärztin war erst 1924 eingeführt worden und löste die bis dahin gebräuchliche Bezeichnung Spezialist und Spezialistin ab.“⁷¹ Spezialist hatte sich seit 1908 ein Arzt genannt, der drei Jahre lang in einem entsprechenden Fach ausgebildet worden war. Die Facharztausbildung wurde nun je nach Fach auf drei bis vier Jahre, in einem Doppelfach meist auf bis zu sechs Jahre ausgelegt. Anfang der 1930er Jahre hatten sich 38,1% der bis 1918 approbierten Ärztinnen als Fachärztinnen niedergelassen. Insgesamt waren 1927 aber nur 28% der Ärzteschaft Fachärzte (28,7% bei Ärztinnen, 28,3% bei Ärzten). Grund für die geringere Anzahl von Fachärztinnen könnte sein, dass mit zunehmender Etablierung von Ärztinnen der Druck nachließ, sich zusätzlich in einem Fach spezialisieren zu müssen, um etwa sein ärztliches Können deutlicher unter Beweis zu stellen. Andererseits könnte sich die Option, als praktische Ärztin tätig zu sein, einfacher gestaltet haben, als eine Stelle zur Facharztausbildung zu finden.

⁶⁸ Vgl. Brinkschulte, E. [s. Anm. 9], S.38 sowie Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 24], S.99

⁶⁹ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.245: 1930 waren von 2152 niedergelassenen Ärztinnen nur 587 = 27,3% zur Fachärztin ausgebildet.

⁷⁰ Ebd., S.246: geringere Einnahmen bei den Pädiatern waren darauf zurückzuführen, dass zeitaufwendige Beratungen und Hausbesuche vergleichsweise niedrig honoriert wurden.

⁷¹ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S.101

Die älteste Generation von Ärztinnen, also diejenigen, die noch vor der Jahrhundertwende ihren Beruf aufgenommen hatte, spezialisierte sich vorzugsweise in vier Fachrichtungen. Für das Jahr 1927 wurden für diese Gruppe von Ärztinnen folgende Zahlen ermittelt: Pädiatrie 31,6%, Gynäkologie und Geburtshilfe 24,3%, Innere Medizin 10,8%, Psychiatrie/Neurologie 9%. 1927 war aus der Gesamtheit der niedergelassenen Ärztinnen (also diejenigen, die nach der Jahrhundertwende ihren Beruf aufgenommen hatten) eine weitere Zunahme der Kinderärztinnen mit 47,6% und ein Rückgang (13,1%) derjenigen, die in der Gynäkologie und Geburtshilfe tätig waren, festzustellen. Insgesamt blieben die gewählten Fachrichtungen also ähnlich, nur verteilten sie sich im Verlauf der Zeit unterschiedlich. Im Vergleich hierzu waren von den männlichen Ärzten eher wenige auf diese Fachrichtungen spezialisiert (im Jahr 1927: 5,9% Kinderärzte, 11,1% Gynäkologen, 14,8% Internisten, 10,2% Psychiater).⁷²

Als Ziel der Ausbildung wurde meist die Niederlassung gesehen. Hier waren sowohl die Zeiteinteilung als auch die Verdienstmöglichkeiten (durch eine variierende Anzahl von Patienten und die Versorgung von Privatpatienten) flexibler. Die Ärztinnen führten ihr eigenes kleines Unternehmen und waren keinem Mann untergeordnet, und wenn sich die Praxis unter dem gleichen Dach wie die private Wohnung befand, bedeutete dies zudem eine Nähe zu den eigenen Kindern. Auch der Wiedereinstieg in den Beruf nach der Geburt eines Kindes war damit einfacher. Generell muss eine berufliche Laufbahn im Krankenhaus, ebenso wie eine wissenschaftlich geprägte Berufslaufbahn, als ein nächster Entwicklungsschritt gesehen werden, der auf die ersten ambitionierten Pionierinnen angewiesen war. Hierfür musste neben Widerständen gegen Frauen in diesen Institutionen auch ein sehr viel geringerer Freiraum in der Gestaltung der Familienplanung in Kauf genommen werden, als ihn eine niedergelassene Ärztin hatte.⁷³ Nach dem Ersten Weltkrieg wuchs der medizinische von den akademischen Berufen am schnellsten.⁷⁴ Dennoch gestaltete sich die Situation bezüglich der Stellenangebote schwieriger für Frauen als für Männer. Insbesondere galt dies an staatlichen Stellen wie Krankenhäusern, Gefängnissen, bei Gericht oder als Amtsärztin. Schon 1912 stellten die Ärztinnen Stelzner und Breymann

⁷² Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S.102: Grund für die hohe Präsenz von Frauen in der Geburtshilfe und Gynäkologie wird auch in dem durch den Ersten Weltkrieg bedingten Ärztemangel begründet, der Frauen als Ersatz für den Mann oft in die chirurgischen Fächer führte.

⁷³ Krähwinkel, Esther: Die Krankenversorgung. Ärztemangel und die Auswirkungen auf die medizinische Versorgung, S. 566-583, S.568 in: Aumüller, Gerhard; Grundmann, Kornelia; Krähwinkel, Esther; Lauer, Hans; Remschmidt, Helmut (Hg.): Die Marburger Medizinische Fakultät im „Dritten Reich“. Academia Marburgensis Band 8, München, 2001: Tab.17 gibt einen Überblick über das ärztliche Personal an den Marburger Kliniken und Instituten 1938-45 bei dem ersichtlich wird, dass die Zahl der beschäftigten Frauen von nur 4 auf 20 Frauen von 1938 bis 1945 steigt. Hier muss wohl aber vor allem der Zweite Weltkrieg und der damit zusammenhängende Mangel an Ärzten als Ursache für diesen Anstieg gesehen werden.

⁷⁴ Vgl. Lindner, U. [s. Anm. 30], S.73 ff.

allerdings zur wirtschaftlichen Situation der niedergelassenen Ärztinnen fest, dass 38 von 69 Ärztinnen mit verwertbaren Angaben, also etwa die Hälfte, ein wirtschaftlich ausreichendes Einkommen nach einem Jahr, alle aber nach drei Jahren erreicht hatten. Zahlreiche Praxen überstanden die ersten schwierigen Jahre jedoch nicht, und oft waren nebenamtliche Tätigkeiten zur Existenzsicherung notwendig.⁷⁵

Bezüglich der Krankenkassen schrieb das „Reichsgesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter“ vom 15. Juni 1883 die freie ärztliche Behandlung als obligatorische Leistung der Pflichtkrankenkassen vor, legte aber nicht fest, wie diese zu leisten sei. Vielerorts standen auch „Naturheilkundler“ im Dienst der Kassen, und auch im Ausland approbierte Ärztinnen konnten theoretisch für Kassen arbeiten. Ärztinnen waren bei einzelnen Kassen angestellt. Grundsätzlich unterschied man unterschiedliche „Arztsysteme“ bei verschiedenen Kassen. Kleinere Kassen hatten für ihre Kassenpatienten meist einen Arzt fest angestellt mit fixem Jahreshonorar. Oder die Kasse machte einen Vertrag mit einem ärztlichen Verein, unter dessen Mitgliedern die Versicherten sich ihren Arzt wählen konnten. Erst die Reichsversicherungsordnung von 1914 schrieb fest, dass die ärztliche Behandlung im Rahmen der Krankenversicherung nur durch approbierte Ärztinnen und Ärzte stattfinden durfte.⁷⁶ Der Anspruch auf ärztliche Hilfe bestand durch das Krankenversicherungsgesetz, nach dem Beiträge vom Lohn geleistet werden mussten. Praktisch wurde dieser Anspruch gerade von Arbeiterinnen selten genutzt. Dies kann durchaus daran gelegen haben, dass man als Frau den männlichen Arzt mied und viele Frauen sich der Möglichkeit, eine Ärztin konsultieren zu können, nicht bewusst waren oder aus geographischen oder zeitlichen Gründen keinen Zugang zu einer Ärztin hatten. Dies bedeutete zusätzliche Kosten in der Krankenversorgung, da einerseits nicht Ärzte, sondern Hebammen, die als Frauen von Frauen bevorzugt wurden, jedoch keine medizinischen Fachkenntnisse besaßen, bezahlt werden mussten. Zum andere wurden bei Frauen häufiger schwere und langwierige Erkrankungen diagnostiziert, da diese erst in einem späten Krankheitsstadium, aufgrund zunehmender Symptome doch zu einem Arzt anstatt zu einer Hebamme gingen.⁷⁷ Hinzu kam, dass die Kassenzulassung für Ärztinnen nicht einheitlich geregelt war. Diese Zulassung war jedoch Voraussetzung dafür, dass sich Versicherte von einer Ärztin behandeln lassen konnten. Hermine Heusler-Edenhuizen schreibt zur Situation der Kassenzulassung für Ärztinnen in Berlin im Jahr 1909, als es dort bereits zehn niedergelassene Ärztinnen gab: „Zunächst einmal beschlossen die Ärztekammern, die Frauen nicht zu den Krankenkassen zuzulassen, denn in der kassenärztlichen Tätigkeit sah man dazumal ein Sprungbrett zu der bequemeren und einkömmlicheren Privatpraxis. Merkwürdigerweise bekamen die Ärztinnen aber trotzdem Zulauf und zwar gerade aus den Pri-

⁷⁵ Ziegeler, Beate: Weibliche Ärzte und Krankenkassen: Anfänge ärztlicher Berufstätigkeit von Frauen in Berlin 1893-1935, Weinheim, 1993, S.25, 27

⁷⁶ Vgl. Ziegeler, B. [s. Anm. 75], S.49

⁷⁷ Ebd., S.50 ff.

vatkreisen.“ Später zur selben Problematik: „Hatte man keinen Erfolg mit dem Fernhalten [der Ärztinnen] von den Krankenkassen, dann musste es jetzt umgekehrt versucht werden. Von nun an sollte jede Ärztin, die sich niederließ, verpflichtet werden, Krankenkassen zu übernehmen.“ „Sie [die Ärztinnen] hatten und haben einen Riesenzulauf, weil sie selbst bei der Bearbeitung von Massen immer noch eine persönliche Note wahren. Das Mütterliche in der Frau sieht stets noch nebenher Kummer und Leid, dem sie abhelfen möchte, und sei es auch nur mit einem freundlichen Blick und einem verstehenden Wort.“⁷⁸ Hier wird deutlich, dass von Seiten der Ärztekammern ein Widerstand gegen die Akzeptanz der Ärztinnen ausgeübt wurde, indem verhindert werden sollte, dass diese sich sowohl durch Kassen- als auch Privatpatienten eine berufliche Existenz sichern konnten, was durch den Zulauf, der nach Heusler-Edenhuizen auf die persönliche Note der Ärztinnen zurückzuführen war, nicht verhindert werden konnte. Hier setzt sich also das Bedürfnis der Bevölkerung nach Ärztinnen gegen die Widerstände aus den Ärztekammern durch.

Auch die Haltung der Krankenkassen gegenüber den Ärztinnen war nicht einheitlich. Eine Unterstützung scheint sich oft nach lokalen Bedürfnissen gerichtet zu haben.⁷⁹ Ein Beispiel aus Köln aus dem Jahr 1923 zeigt, wie Ärztinnen benachteiligt wurden. Die dortige Vereinigung der Kassenärzte verlangte von unverheirateten Ärztinnen, ihre Zulassung im Falle einer Heirat aufzugeben, und nahm keine verheirateten Ärztinnen mehr auf.⁸⁰ Jahre später wurde das Kassenarztrecht durch eine Notverordnung des Reichspräsidenten am 8. Dezember 1931 neu geregelt: Verheiratete Ärztinnen durften nicht aufgrund der Verehelichung bei der Kassenzulassung übergangen werden, jedoch sollten wirtschaftliche Verhältnisse berücksichtigt werden. Des Weiteren wurden Kriegsteilnehmer bevorzugt.

Oft ließen sich Ärztinnen in den größeren Städten, insbesondere Berlin, nieder. Erst nach dem Krieg fingen auch Ärztinnen an, sich in kleineren Städten niederzulassen. Ressentiments gegen Ärztinnen legten sich wohl insbesondere auch durch die Umstände während des Krieges, es gab

⁷⁸ Vgl. Heusler-Edenhuizen, H. [s. Anm. 14], S.108;

Zu den Einkommensmöglichkeiten einer Ärztin: Bei Behandlung von Kassenpatienten wurde über die Krankenkasse abgerechnet. Privatpatient damals bedeutete, dass der Patient die ärztliche Leistung selbst bezahlen musste. Jedoch bedeutete der Status Privatpatient nicht unbedingt, dass er besonders wohlhabend war, sondern nur, dass er nicht Mitglied einer Krankenkasse war. War eine Ärztin zur Kassenversorgung zugelassen, so hat sie hierüber Geld verdient und konnte zusätzlich durch Leistungen für Privatpatienten verdienen. Da unter die Privatpatienten sicherlich auch die Besserverdiener einzuordnen waren, bedeutete die Betreuung von diesen Privatpatienten ein höheres Einkommen.

⁷⁹ Vgl. Ziegeler, B. [s. Anm. 75], S.60: „So scheint es also innerhalb der Krankenkassenbewegung keine einheitliche Position gegenüber den Problemen und Forderungen der weiblichen Mitglieder gegeben zu haben. Zwar wurde eine Beschäftigung von Kassenärztinnen immer wieder befürwortet, jedoch im Allgemeinen dann, wenn sich ein aktueller Anlass dafür bot. Unterstützung gab es eher punktuell und mehrfach besonders von einzelnen in der Kassenbewegung engagierten Ärzten. [...]Die Befürwortung weiblicher Kassenärzte ist auch vor dem Hintergrund der Diskriminierungen, denen vielerorts die weiblichen Mitglieder ausgesetzt waren, kaum als Teil einer kontinuierlichen, an den Interessen der weiblichen Mitglieder orientierten Politik zu werten. Sie muss wohl eher aus der jeweiligen lokalen Situation verstanden werden.“

⁸⁰ Ebd., S.60

Bedarf und man erteilte ihnen die Kassenarbeit. Dennoch stellte der Bund deutscher Ärztinnen Mitte der zwanziger Jahre fest, „selbst wenn eine Ärztin eine allgemeine Praxis betreibt, behandelt sie fast immer nur Frauen und Kinder, keine Männer; sie wird also kaum je eine ländliche Gegend allein ärztlich versorgen, stellt aber eine wertvolle Ergänzung dar.“⁸¹ 1925 lebten von 1.395 Ärztinnen 67,6% in Großstädten mit über 100.000 Einwohnern, in denen vergleichsweise nur 26,8% der Bevölkerung ihren Wohnsitz hatten. 1925 lebten 400 Ärztinnen in Berlin. 20% lebten in Mittelstädten zwischen 10.000 und 100.000 Einwohnern, 12,4% in Kleinstädten unter 10.000 oder auf dem Lande.⁸²

Wichtige Ursache für die geringe Präsenz von Ärztinnen im etablierten Wissenschaftsbetrieb der ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts waren die starken universitären Abwehrmaßnahmen. „Bis 1933 gab es in Deutschland erst elf Ärztinnen, deren wissenschaftliche Leistung durch die Erteilung der Lehrbefugnis einer Universität oder durch die Verleihung einer Titularprofessur anerkannt worden war.“⁸³ Wenn auch kein rechtsverbindliches Verbot eine Habilitation von Frauen verhinderte, so sorgten doch die inneruniversitären Widerstände bis in die 1920er Jahre dafür, dass es nur vereinzelt zu Habilitationen von Frauen kam.⁸⁴ Darüber hinaus ist die Frage eines wissenschaftlichen Engagements von Ärztinnen mit der Frage nach ihren Interessen und Möglichkeiten verbunden. Großes Interesse auf Seiten der Ärztinnen bestand an gesundheits-, sozial- und bevölkerungspolitischen Fragen, das sich in nebenamtlichen Tätigkeiten, Vorträgen und Veröffentlichungen widerspiegelte. Die Sozialhygiene war zu Beginn des 20. Jahrhunderts entdeckt worden, und das öffentliche Gesundheitssystem wurde mehr und mehr ausgebaut. Auch der als unpolitisch gegründete Bund deutscher Ärztinnen betonte in seiner Gründungssatzung 1924 die Absicht, sich der Bearbeitung sozialhygienischer Fragen vom Standpunkt der Ärztin als Frau annehmen zu wollen. 1928 waren hier bereits um die 800 Ärztinnen Mitglieder, was der Hälfte aller deutschen Ärztinnen entsprach. Ziel der Sozialhygiene war es, „die für die Aufrechterhaltung und Verbesserung der Gesundheit verantwortlichen kulturellen, psychologischen und politischen Bedingungen zu erforschen und hieraus Maßnahmen für die öffentliche Gesundheitspflege abzuleiten.“⁸⁵ Zwischen 1919 und 1933 wurden mehr als 400 Ehe- und Sexualberatungsstellen in Deutschland eröffnet, ca. 40 davon in Berlin. Sie dienten der Beratung zur Schwangerschaftsverhütung, Familienplanung und bei Partnerschaftsproblemen sowie der Hilfe bei juristischen und wirtschaftlichen Fragen. Träger waren kommunale Einrichtungen, Verbände und Vereine. Ärztinnen waren hier oft ehrenamtlich tätig.⁸⁶

⁸¹ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S.99

⁸² Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.247

⁸³ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S.123ff.

⁸⁴ Vgl. Tischel, A. [s. Anm. 36], S. 128

⁸⁵ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S.108

⁸⁶ Vgl. Brinkschulte, E. [s. Anm. 9], S.96

2.3.1 Ärztinnen und Nationalsozialismus

Mit der Machtübernahme der Nationalsozialisten änderten sich auch für die Ärztinnen grundlegende Dinge. Zum einen wurden jüdische Frauen aus dieser Berufsgruppe ausgeschlossen und verfolgt, zum anderen wurde die Rolle der Ärztin von den Nationalsozialisten neu definiert, gekannt in Szene gesetzt und für ihre Ideologie genutzt. Bis April 1933 wurde allen als „nicht arisch“ oder „kommunistisch“ bezeichneten Ärzten die Kassenzulassung entzogen. 300 Ärztinnen galten demnach als „nicht arisch“, davon 126 in Berlin. Die Zulassungsordnung vom Mai 1934 besagte, dass verheiratete Ärztinnen, auch bereits zugelassene, von der Kassenpraxis ausgeschlossen werden sollten, wenn ihr Einkommen für den Unterhalt der Familie nicht notwendig war. Hier ging man gegen das so genannte „Doppelverdienertum“ an und hoffte, so der großen Arbeitslosigkeit beizukommen.⁸⁷ Auch Ärzte und Ärztinnen, deren Ehepartner als nicht arisch galten, wurden von der Kassenzulassung ausgeschlossen. Verheiratete Ärzte wurden ledigen Ärztinnen gegenüber bevorzugt. 1932 waren noch 1.475 Kassenärztinnen (4,6% der Kassenärzteschaft) beschäftigt, 1935 nur noch 1.224 Kassenärztinnen (3,97% der Kassenärzteschaft). Dieser Rückgang geht jedoch eher auf den Anteil der jüdischen Ärztinnen zurück, als auf den der verheirateten Ärztinnen.

Aufschluss über die Situation der Ärztinnen, wenn auch nationalsozialistisch geprägt, gibt „Die Ärztin“, die regelmäßig erscheinende Zeitschrift des Bundes deutscher Ärztinnen (BDÄ). 1933 war ein Viertel aller deutschen Ärztinnen im BDÄ organisiert. Schon im April 1933 fand innerhalb des BDÄ die „Gleichschaltung“ statt; bis Juni des gleichen Jahres wurden alle jüdischen Mitglieder ausgeschlossen. Die nach diesem Zeitpunkt überwiegend von Frauen veröffentlichten Meinungen sind also nicht repräsentativ für die Gesamtheit der deutschen Ärztinnen, „spiegeln aber auch auf anschauliche Weise die Erwartungen des Systems wider.“⁸⁸ Unter anderem werden in „Die Ärztin“ die Eigenschaften und Aufgaben der Ärztin thematisiert. Die deutsche Ärztin wurde neben der Erfüllung ihrer medizinischen Aufgaben auch politisch als „Ärztin-Mutter“, die als Vorbild sittliche Ansprüche verkörperte und vermittelte, für die Volksgesundheit in Anspruch genommen. Ihre Weiblichkeit befähigte sie insbesondere für den Umgang mit Kindern, Mädchen und Frauen.⁸⁹ Die nationalsozialistische Doktrin besagte, das Leben des Einzelnen gehöre dem Volk. Seine Kraft, Gesundheit etc. sei Voraussetzung für den Aufbau der Nation. Die Ärztinnen sollten insbesondere den Kinderwunsch bei den Frauen wecken bzw. be-

⁸⁷ Vgl. Eckelmann, C. [s. Anm. 2], S.20 ff.

⁸⁸ Erben, Ulrike, „Die Ärztin gehört mit an die vorderste Front“, S.5-14, S. 6 in Arias, Ingrid (Hg.): Im Dienste der Volksgesundheit, Wien, 2006

⁸⁹ Vgl. Erben, U. [s. Anm. 88], S. 7: „[...] es geht vor allem um das weiblichen Einfühlungsvermögen, um Mütterlichkeit und Fürsorge, Verantwortungsbereitschaft sowie um Bereitschaft zu Aufopferung und Verzicht, um Unterordnung gegenüber dem Staat, zugunsten des Volkes; die Rolle der Frau im nationalsozialistischen Staat, insbesondere die der „Gebärerin“ vieler Kinder und der Kameradin ihres Mannes, hatte auch die deutsche Ärztin zu erfüllen.“; „Der Begriff der „Ärztin-Mutter“ wurde geprägt. Die Ärztin sollte [...] im Sinne der Eugenik im besonderen Vertrauensverhältnis von Frau zu Frau aufklären und erziehen. Wichtige Stichworte sind hierbei Sozialhygiene, Gesundheitsführung und Rassenhygiene (Eugenik).“

stärken und sich konsequent gegen Abtreibungen aussprechen - mit der Ausnahme strenger medizinischer Indikation oder sogenannter. eugenischer Gründe für eventuelle Schwangerschaftsabbrüche.

Praktisch wurde die Ärztin in die Organisationen des nationalsozialistischen Staates einbezogen. Beim Bund Deutscher Mädel (BDM) fungierte die Ärztin als Führerin, untersuchte Mädchen auf körperliche und psychische Tauglichkeit (für den BDM-Beitritt), betreute sie ärztlich, beriet sie in biologischen Fragen (z.B. Körperpflege, Infektionskrankheiten) und erzog sie im Sinne nationalsozialistischen erbbiologischen Gedankenguts. Gleichzeitig sollte die Ärztin aber auch die Kameradin darstellen, es wurden gleiche Uniformen von Mädchen und Ärztinnen getragen. Es wurden regelmäßige Heimabende, aber auch verschiedene Lager-Reisen von den Ärztinnen organisiert. Ziel war es, die Mädchen in dem Glauben zu erziehen, „dass es das Schönste im Leben ist, dass sie einst deutsche Frauen und deutsche Mütter sein dürfen“.⁹⁰ Sexuelle Aufklärung im eigentlichen Sinne fand nicht statt.

1941 waren im gesamten Reich und Österreich 1.500 BDM-Ärztinnen beschäftigt.⁹¹ Ein weiteres Aufgabengebiet bot der Reichsmütterdienst.⁹² BDM und Reichsmütterdienst wurden oft als ehrenamtliche Aufgaben von den Ärztinnen wahrgenommen. Andere Aufgaben fanden sich als Betriebsärztinnen, im Reichsarbeitsdienst als Führung der weiblichen Jugend in jeweiligen Bezirken, in NS-Volkswohlfahrt (Kinderverschickung), Luftschutzsanitätsdienst, Volkspflegeschulen (Volksgesundheitspflege als Unterrichtsfach für zukünftige Volkspflegerinnen, die später in der Familienfürsorge, Gesundheits- und Jugendfürsorge, Berufsberatung und Werkfürsorge tätig werden sollten), Frauenmilchsammelstellen. Auch Medizinstudentinnen waren ab 1940 verpflichtet, vor und nach dem Studium verschiedene Dienste zu leisten. Vor dem Studium waren ein Reichsarbeitsdienst, ab Juli 1941 zusätzlich sechs Monate Kriegshilfsdienst und auch ein Krankenpflegedienst Pflicht. Während des Studiums mussten die Studentinnen beim Roten Kreuz oder im BDM mitarbeiten.⁹³

Während des Krieges mussten viele Ärztinnen Dienst an der „Heimatfront“ leisten. Sie mussten ihre Ehemänner oder Ärzte fremder Praxen vertreten, da es sowohl an jüdischen, als auch an

⁹⁰ Vgl. Erben, U. [s. Anm. 88], S. 10

⁹¹ Gamper, Martina, „Du hast die Pflicht gesund zu sein“, S.15-31, S.20 in Arias, Ingrid (Hg.): Im Dienste der Volksgesundheit, Wien, 2006

⁹² Vgl. Erben, U. [s. Anm. 88], S. 10: Hier ging es um „Erfassung, Schulung und Erziehung der deutschen Frau als Mutter ihrer Familie und Mutter der Nation“. „Die Ärztinnen hatten eine politische Aufgabe zu erfüllen; in allen Lehrgängen, in denen den Mädchen und Frauen neben Haushaltsführung (Kochen, Nähen,...) und Säuglingspflege auch Kindererziehung, Gesundheitsführung, Krankenpflege und Heimgestaltung gelehrt wurde, wurde bewusst nationalsozialistisches Gedankengut vermittelt.“

⁹³ Vgl. Gamper, M. [s. Anm. 91], S.15-31

Ärzten, die in den Krieg gezogen waren, fehlte.⁹⁴ Ärztinnen waren insgesamt weniger in NS-Organisationen vertreten als ihre männlichen Kollegen. Sie waren aber im Vergleich zur restlichen weiblichen Bevölkerung sehr viel mehr organisiert. So waren 19,7% der Ärztinnen Mitglieder in der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP). Insgesamt 50% der männlichen Ärzteschaft war in der NSDAP. Im Vergleich dazu waren nur 25% der Lehrerschaft in der NSDAP.⁹⁵ Im ganzen Deutschen Reich waren 0,5% der Frauen Mitglied in der NSDAP. 9,9% der Ärztinnen waren im Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund, während es 35,3% der gesamten Ärzteschaft waren.⁹⁶

⁹⁴ Vgl. Lindner, U. [s. Anm. 30], S.104-105: „Viele Ärztinnen wurden nach einer längeren Pause ihrer Berufstätigkeit gemäß §1 der Notdienstverordnung vom 15.10.1938 zu einem „Notdienst“ verpflichtet.“

⁹⁵ Ebd., [s. Anm. 30], S.105ff.

⁹⁶ Vgl. Brinkschulte, E. [s. Anm. 9], S.132

3. Zur Stadt Marburg

Im folgenden Abschnitt sollen einige hier interessierende Angaben zur Stadt Marburg gemacht werden. Zunächst geht es dabei um die Bedeutung der Universität für die Stadt und für die Entwicklung des Frauenstudiums in Marburg. Sechs der sieben Ärztinnen studierten zumindest zeitweise in Marburg. Sodann sollen einige Daten zur Einwohnerzahl und der sozialen Entwicklung Marburgs gemacht werden. Dies ist wichtig, um zu verdeutlichen, wie das Arbeitsfeld der Ärztinnen ausgesehen hat. Schließlich soll auch die Reaktion der Marburger Bevölkerung auf den Nationalsozialismus kurz dargestellt werden.

Die Stadt Marburg zählt mit der Philipps-Universität zu den Universitätsstädten. Im Jahr 1918 lag die Einwohnerzahl Marburgs bei ungefähr 23.000 Menschen. Die Zahl der Studenten betrug zu dieser Zeit 2.446, was einem Bevölkerungsanteil von 10% entsprach. Hatte die Universität in der Vergangenheit schon eine bedeutende Rolle gespielt, so war die Stadt zu diesem Zeitpunkt auch wirtschaftlich von der Universität abhängig geworden.⁹⁷ Marburgs Bevölkerung wurde von zwei bis heute präsenten Bevölkerungsgruppen geprägt. Zum einen lebte in Marburg die große Anzahl Studenten und zum anderen entwickelte sich Marburg im Laufe der Zeit zu einer beliebten Altersresidenz wohlhabender Rentner, pensionierter Offiziere und Beamter. Dies hatte seine Gründe in dem hohen Freizeitwert durch die landschaftlich schöne Lage und in der durch die Universität mit ihren Studenten und Professoren geprägten Atmosphäre. Bemerkenswert ist auch die rege Beteiligung gerade dieser zweiten Gruppe an der politischen Führung Marburgs, die eher konservativ gesinnt war.⁹⁸ Man kann sich den Autoren Dähne et al. anschließen, die die Entwicklung der Stadt Marburg in den Jahren von 1866 bis in die zwanziger Jahre des 20. Jahrhunderts als eine von einer wenig produzierenden und wenig konsumierenden Stadt hin zu einer wenig produzierenden, aber viel konsumierenden Stadt bezeichnen.⁹⁹ Tatsächlich verfügte Marburg über keine bedeutende Industrie.¹⁰⁰ Dähne schreibt hierzu, dass in keiner anderen deut-

⁹⁷ Dettmering, Erhart: Kleine Marburger Stadtgeschichte, Regensburg, 2007, S.136f: Auch die industrielle Revolution des 19. Jahrhunderts war an Marburg nicht spurlos vorbeigegangen. So waren in den Jahren 1847-1850 schon der Bahnhof sowie große Teile des Schienennetzwerkes gebaut worden. Der öffentliche Nahverkehr wurde ab 1903 von dem Fuhrunternehmer Heppe mit einer schienengebundenen Pferdebahn zwischen Hauptbahnhof und Wilhelmsplatz gewährleistet und 1911 durch eine elektrische Straßenbahn, die bis 1951 fuhr, abgelöst. Außerdem wurde eine städtische Telefonanlage eingerichtet und eine Elektrizitätsversorgung begonnen. Der 1893 durch die Post ermöglichte innerstädtische Telefonverkehr mit zunächst 46 Teilnehmern verfügte 1907 bereits über 341 Teilnehmer. Seit 1905 versorgte ein am Rudolphsplatz erbautes Elektrizitätswerk zunächst 130 Stromabnehmer, ab 1907 war hierüber auch die Beleuchtung der Hauptstraßen gesichert.

⁹⁸ Dähne, Eberhard; Füllberth, Georg; Schneider, Ulrich; Meyer, Gert: Marburg – Eine illustrierte Stadtgeschichte, Marburg, 1985, S.105

⁹⁹ Ebd., S.105

¹⁰⁰ Ebd., S.113: Die Sozialstruktur der Stadt wies nur einen geringen Anteil an Arbeitern und insbesondere Industrie-proletariat auf, da größere Betriebe fehlten. Nur die Behringwerke verfügten in den 30er Jahren über mehrere hundert Beschäftigte.

Vgl. Dettmering, E. [s. Anm. 97], S.136: An mittleren Industriefabriken mit maximal 100 bis 200 Arbeitern gab es beispielsweise die Tabak- und Zigarettenfabrik Niderehe, die Tapetenfabrik Schaefer, die Fabrik für medizinische Instrumente Holzhauer oder auch die Metallwarenfabrik Seidel.

Vgl. Dähne, E.; et. al. [s. Anm. 98], S.104: Hingegen gab es einen überdimensionalen Anteil von Handwerkern, die sich oft als Selbstständige in 1- bis 3-Mann-Betrieben am Rande des Existenzminimums verdingten. Zu Zeiten der

schen Stadt prozentual mehr Beschäftigte im Bildungswesen tätig gewesen seien und die Universität der größte Arbeitgeber war. Dies nicht nur bezogen auf die Einrichtungen der Universität selbst, sondern auch hinsichtlich des Dienstleistungsbereichs, der Wohnungsvermietung, des Einzelhandels und des Handwerks. „Beamten- und Lehrerwitwen betätigten sich als Zimmervermieterinnen, Ersparnisse wurden in Marburg in Häusern angelegt.“¹⁰¹ Im Jahr 1931 kamen 4.300 Studenten auf 27.400 Einwohner (15,7%), und etwa ein Drittel der Bevölkerung war von der Universität abhängig (1933 zählte Marburg 28.439 Einwohner). In den Semesterferien oder bei sonstigem Rückgang der Studierendenzahlen machte sich dies wirtschaftlich unmittelbar bemerkbar.¹⁰²

In der Weimarer Republik festigte sich zunächst der Ruf Marburgs als elitäre Universitätsstadt. Dies war sicherlich auch ein Grund für einen weiteren Studentenzulauf. Von 1918 bis 1931 stieg die Zahl der Studierenden von 2.446 auf 4.397. Hierbei spielten die zahlreichen Korporationen und Verbindungen eine wichtige Rolle, da sie politisch konservative Tendenzen unterstützten. Ungefähr 80% der Studenten waren Verbindungs- bzw. Korporationsmitglieder. Ein großes Problem im Zusammenhang mit der wachsenden Größe der Stadt waren der begrenzte Wohnraum und die sich daraus ergebenden hohen Mieten. Studenten fanden bei bestehender Mitgliedschaft in einer Verbindung bzw. Korporation eine Unterkunft in den dazugehörigen Häusern oder in untervermieteten Zimmern von Privatleuten (Kriegerwitwen, kleine Handwerker).¹⁰³ 1921 konnte eine Wohnung, für die jährlich 800 Mark zu entrichten war, bei Untervermietung an vier Studenten das Dreifache einbringen.¹⁰⁴

Nach Ende des Ersten Weltkriegs spitzte sich die materielle Situation bis zur Inflation im November 1923 weiter zu, und auch nach der Währungsreform kam es nur bedingt zum Aufschwung.¹⁰⁵ Das Frauenstudium war in Marburg seit dem Wintersemester 1908/09 durch den

Weimarer Republik gab es hier annähernd so viele Handwerksbetriebe wie in der sechsmal größeren Stadt Kassel, und die Zahl der „Selbstständigen“ entsprach 1925 fast der Zahl der Arbeiter. Ungefähr 25% der Marburger Arbeitnehmer stellten die Angestellten und Beamten, die ihre Beschäftigung neben der Institution der Universität auch in den Verwaltungsämtern und zahlreichen Gerichten der Stadt fanden. Einen weiteren großen Teil stellten die so genannten „Berufslosen“ dar, zu denen die Studenten, Kranken, Pensionäre und Rentner gezählt wurden.

¹⁰¹ Vgl. Dähne, E.; et. al. [s. Anm. 98], S.104

¹⁰² Vgl. Dettmering, E. [s. Anm. 97], S.113.

¹⁰³ Vgl. Dähne, E.; et. al. [s. Anm. 98], S.114

¹⁰⁴ Dettmering, Erhart; Grenz, Rudolf (Hg.): Marburger Geschichte- Rückblick auf die Stadtgeschichte in Einzelbeiträgen, Magistrat Marburg, 1980, S.579

¹⁰⁵ Vgl. Dettmering, E. [s. Anm. 97], S.138-141: In Marburg, ebenso wie im restlichen deutschen Reich war zu Beginn des Ersten Weltkrieges eine große Begeisterung und Euphorie für den Kriegseintritt zu spüren, es meldeten sich hier viele Kriegsfreiwillige. Im Wintersemester 1914/15 waren offiziell 2078 Studierende immatrikuliert, von denen tatsächlich aber nur 629 anwesend waren, davon 151 Studentinnen. Ebenso standen 60 von 135 akademischen Lehrern im Kriegsdienst. Bis November 1918 fielen jedoch weitaus mehr Kriegsteilnehmer, als sich zu Beginn des Krieges 1914 freiwillig gemeldet hatten. Insgesamt entstanden im Kriegsverlauf 17 Lazarette in Marburg und neben vielen Krankenschwestern wurden auch Medizinstudentinnen als Hilfskrankenschwestern eingesetzt (Vgl. Kapitel über Dr. med. Diebel). 1917 betrugen die Ausgaben der Stadt für die Armenfürsorge 82.000 Mark. Dies war zweieinhalb Mal so viel wie 1910, aber nur halb so viel wie im Jahr 1918, als die Ausgaben der Stadt für die Armenfürsorge

Erllass des Ministeriums der geistlichen Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten in Berlin vom 18. August 1908 ermöglicht worden. Bis dahin war es auch in Marburg ein langer Prozess gewesen. Zuvor war es einer Frau nur im Rahmen einer Hörerinnenerlaubnis, die seit dem 9. August 1886 in Einzelfällen bewilligt wurde, möglich, Vorlesungen zu besuchen.¹⁰⁶

Da den Studentinnen ein Mitspracherecht im Studentenausschuss von den männlichen Studenten verweigert wurde, taten sich Vertreterinnen der einzelnen Vereine sowie einige andere Studentinnen zum „Verband der Marburger Studentinnen“ (Mitgliederliste liegt bis 1918 vor) zusammen, um über dieses Organ gemeinsame Interessen vertreten zu können. Insgesamt waren von den ungefähr 660 Studentinnen zu diesem Zeitpunkt nur etwa 66 Mitglied in einem Verein. Die Studentinnen wurden nicht nur im „Marburger Studentenausschuss“ abgelehnt, sondern sie mussten sich generell behaupten. Bedingt durch die materielle Not vieler Menschen nach dem Ersten Weltkrieg war das Frauenstudium wieder in den Verdacht des besonderen Luxus und vor allem der unmittelbaren Konkurrenz für die männlichen Studenten geraten. Es herrschte hohe Arbeitslosigkeit und man befürchtete, die ohnehin in geringer Anzahl vorhandenen Arbeitsplätze würden durch studierte Frauen zusätzlich in Gefahr gebracht.

Der Nationalsozialismus fand bei der Marburger Bevölkerung großen Anklang. Eine erste Ortsgruppe Marburg der NSDAP hatte sich im Jahr 1923 gebildet und war zusammengesetzt aus Mitgliedern sämtlicher Bevölkerungsschichten. Es fanden sich neben Ärzten und Handwerkern auch Universitätsdozenten. Auf die gesamtpolitische Situation Marburgs bezogen kann eine enorme Machtzunahme der NSDAP seit 1930, quasi parallel zur Wirtschaftskrise, beobachtet werden. In sämtlichen Wahlen erzielte die NSDAP im Wahlkreis Marburg prozentual ein höheres Ergebnis als auf Reichsebene. Vor allem in den ländlichen Stadtteilen wurde zu 100% die NSDAP gewählt.¹⁰⁷ Jedoch war die nationalsozialistische Gesinnung nicht nur auf dem Land, sondern auch unter der bürgerlichen Bevölkerung zu finden. Insgesamt wurde von über 50% der Marburger Bevölkerung bei den Reichstagswahlen im Juli 1932 die NSDAP gewählt, wobei der bürgerlich dominierte Ortenberg mit über 60% unter diesen Wählern vertreten war und das traditionelle Arbeiterwohngebiet Ockershausen nur mit 40%.¹⁰⁸

bereits 150.000 Mark betrug. Ab 1915 war eine Rationierung von Brot notwendig, und es wurden Lebensmittelkarten eingeführt. Sämtliche Grundnahrungsmittel waren zunehmend nur noch in verminderter Qualität erhältlich. War die Stadt auch nicht unmittelbar vom Krieg betroffen, so hinterließ dieser doch indirekt Spuren an der so genannten Heimatfront. „Von 1913 bis 1918 sank die jährliche Geburtenziffer von 342 auf 248, während die Zahl der Todesfälle von 196 auf 465 anstieg“.

¹⁰⁶ Lemberg, Margret: Die ersten Frauen an der Universität Marburg. In: Es begann vor hundert Jahren. Die ersten Frauen an der Universität Marburg und die Studentinnenvereinigungen bis zur "Gleichschaltung" im Jahre 1934, Schriften der Universitätsbibliothek Marburg 1997, S. 1-31, <http://archiv.ub.uni-marburg.de/sum/76/sum76-3.html>, 21.5.2008

¹⁰⁷ Vgl. Dettmering, E. [s. Anm. 97], S.146

¹⁰⁸ Vgl. Dähne, E.; et. al. [s. Anm. 98], S.115

Auch die Marburger Studentenschaft war größtenteils nationalsozialistisch gesinnt. Schon im Jahr 1931 gründeten zehn Studentinnen die nationalsozialistisch gesinnte "Arbeitsgemeinschaft nationalsozialistischer Studentinnen (A.N.St.). Zum Nationalsozialistischen Studentenbund (NSDStB) zählten im Juli 1932 schon 65% der Studenten. Dies spiegelt nur allzu deutlich die ernste wirtschaftliche Situation wider. Im November 1932 wurden insgesamt 4.331 Bürger Marburgs finanziell von der Stadt unterstützt. Das war fast jeder sechste Bürger, und insgesamt bedeutete es, dass ein Viertel des gesamten städtischen Haushalts dafür aufgewendet wurde. Die Stadt war verschuldet, was großen Raum für eine politische Neuorientierung schuf - mit der Hoffnung, eine Person wie Hitler werde die Situation grundlegend ändern können.¹⁰⁹

Einen weiteren großen Einschnitt bedeutete der Kriegsausbruch im September 1939. Die materielle Not verstärkte sich zusätzlich. Zu Bombenangriffen auf die Stadt kam es erst Anfang 1944. Hauptsächlich wurde wegen des Bahnhofs das Nordviertel angegriffen. Am 28. März 1945 wurde die Stadt kampflos an die Amerikaner übergeben.¹¹⁰ Zwischen 1938 und 1945 waren insgesamt mindestens 2638 Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter, genauer Kriegsgefangene und zwangsrekrutierte Zivilarbeiter, in Marburg. Sie stammten hauptsächlich aus der Sowjetunion, Polen und Frankreich und wurden in Betrieben, der Landwirtschaft, der Post, der Stadtverwaltung und in Privathaushalten eingesetzt.¹¹¹ Neben dieser enormen Anzahl von zusätzlichen Menschen stellten auch die Flüchtlinge aus evakuierten Großstädten ein Problem dar. Nach wie vor mangelte es an Lebensmitteln und Wohnraum. Im Jahr 1939 zählte die Stadt 27.920 Einwohner. Im Oktober 1946 waren es 26.110 Einheimische zuzüglich 11.279 Zugezogene, was 30% der Gesamtbevölkerung entsprach. Weitere Gründe für dieses Bevölkerungswachstum waren eine hohe Geburten- und eine sinkende Sterberate, sowie die stete Zunahme der Studierendenzahlen.¹¹² Noch im Jahr 1945 war die Universität wieder eröffnet worden, zunächst mit einer Beschränkung auf maximal 3.000 Studenten.¹¹³ Im Wintersemester 1945/46 waren insgesamt 2.550 Studenten und davon 645 Studentinnen immatrikuliert. Im Laufe der 50er Jahre versechsfachte sich die Studierendenzahl, und der Anteil der Studentinnen lag bei

¹⁰⁹ Vgl. Dettmering, E. [s. Anm. 97], S.151: Die übermäßige Euphorie zu Beginn der nationalsozialistischen Regierung führte zu einer Aufnahmesperre in die NSDAP aufgrund von Massenbeitritten der Bevölkerung und den dadurch entstandenen organisatorischen Problemen. Die Ortsgruppe Marburg hatte einen Mitgliederanstieg von 641 auf 1300 Parteigenossen erlebt.

Ebd., S.121: Wie im übrigen Land wurde auch in Marburg die Gleichschaltung auf allen Ebenen durchgesetzt. Es kam zu politischer Verfolgung und öffentlicher Diskriminierung. Jedoch beruhigte sich die Situation im Verlauf wieder, und es machten sich Ernüchterung und Gleichgültigkeit unter den ehemals stürmischen Anhängern breit, nicht zuletzt, weil es auch insgesamt wieder zu einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation in der Stadt kam. Dies lag hauptsächlich an den Einschränkungen bezüglich der Universität und dem Rückgang der Studierendenzahlen. Während dieser Zeit haben lediglich die Behring-Werke in gewissem Maße profitiert, die von staatlicher Seite in die Entwicklung des Fleckfieberimpfstoffes einbezogen wurden. Ab Januar 1942 waren Mitarbeiter auch an Versuchen mit Häftlingen im KZ Buchenwald beteiligt.

¹¹⁰ Ebd., S.161

¹¹¹ Vgl. Dettmering, E. [s. Anm. 97], S.160

¹¹² Vgl. Dähne, E.; et. al. [s. Anm. 98], S.115, S.123,124

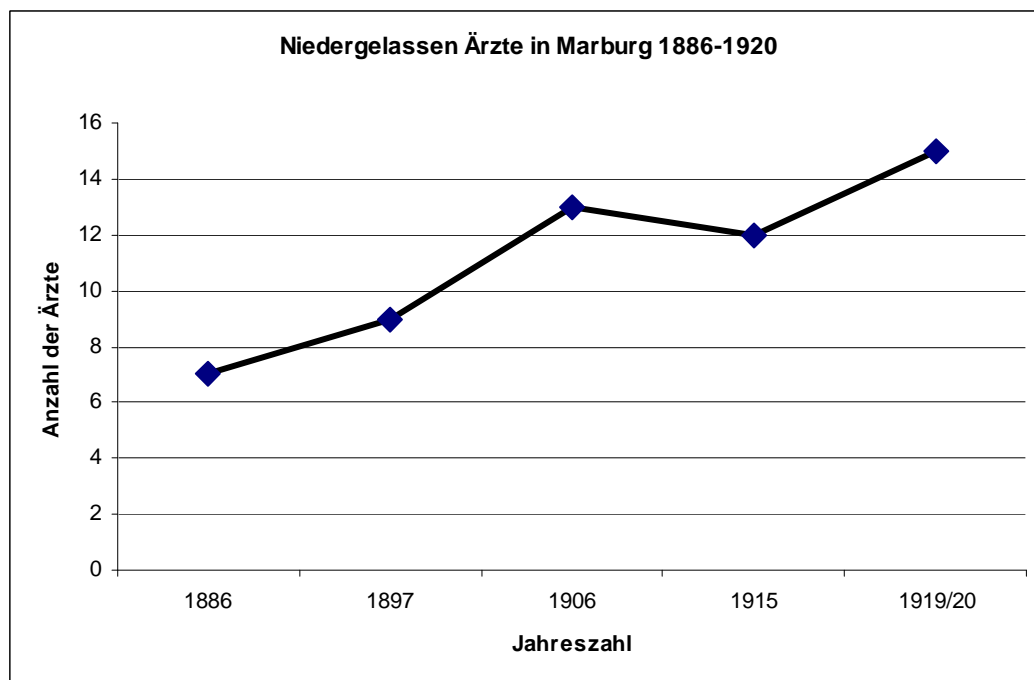
¹¹³ Vgl. Dettmering, E. [s. Anm. 97], S.163, S.167

25% (in den 80er Jahren waren es dann 40%). Außerdem kam es nach 1956 zum Zuzug von Bundeswehrangehörigen, und im Jahr 1974 durch die Eingemeindung von 18 umliegenden Dörfern zu einem weiteren Anstieg der Einwohnerzahl um ein Drittel auf 70.992. 1947 lebten durchschnittlich 7 Personen in einer Wohnung bzw. pro Raum 2,5 Personen. Noch im Jahr 1948 lebten 38% der Familien von der staatlichen Fürsorge. Und auch 1949 reichten die Steuereinnahmen nicht aus, um die Sozialfürsorge zu zahlen. Erst nach der Währungsreform 1948 begann ein zunehmender Aufschwung.¹¹⁴

Nach 1945 war die Mehrheit der Erwerbstätigen im Dienstleistungs- und Verwaltungsbereich tätig.¹¹⁵ Auch die Anzahl der Ärzte stieg, und so wurde „in den ersten beiden Nachkriegsjahren eine Niederlassungsgenehmigung nur in Verbindung mit der Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit erteilt, wobei je nach Ärztekammer auf 1500-1800 Einwohner ein niedergelassener Arzt entfallen sollte.“¹¹⁶

Mit der Bevölkerungsdichte veränderte sich die Zahl der in Marburg tätigen Ärzte. Aus der Analyse der Daten aus Marburger Adress- und Einwohnerbüchern aus Vorkriegszeiten ergeben sich die in Abbildung 1 und 2 dargestellten Entwicklungen der Marburger Ärzteschaft bezüglich der Anzahl niedergelassener Ärzte und Ärztinnen.

Abb.1: Niedergelassene Ärzte in Marburg 1886-1920

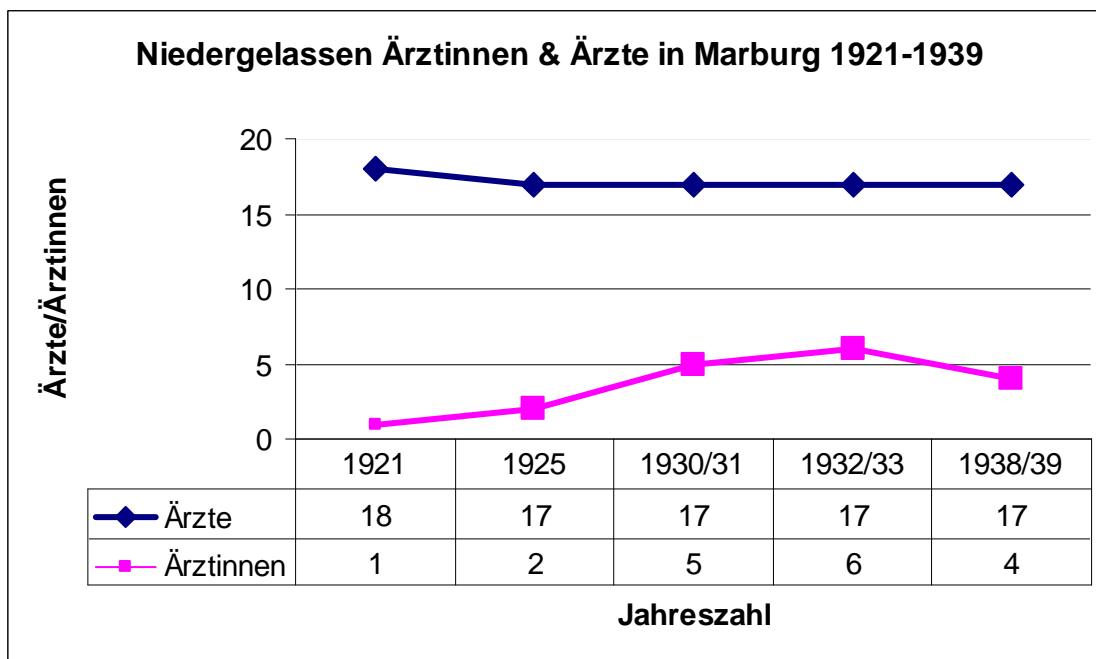


¹¹⁴ Vgl. Dettmering, E. [s. Anm. 97], S.163, S.167

¹¹⁵ Ebd., S.121

¹¹⁶ Jütte, Robert: Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert, Köln, 1997, S.197

Abb. 2: Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Marburg 1921-1939



Dem gegenüber zur Entwicklung der Einwohnerzahl Marburgs nach Dettmering/ Grenz (Tabelle 3):¹¹⁷

Jahr	Einwohner
1867	8.460
1890	14.520
1900	17.518
1914	22.200

Aus der nachstehenden Tabelle 4 wird ersichtlich, dass der Großteil der Marburger Ärzteschaft nach dem Zweiten Weltkrieg als praktisch tätiger Arzt/Ärztin in Marburg tätig war. Spezifische Fachrichtungen sind nur vereinzelt vertreten, was wohl durch die Größe der Stadt Marburg und dem dadurch geringen Bedarf an Spezialisten zu begründen ist. Außerdem musste man für die Tätigkeit als praktischer Arzt keine spezielle Ausbildung absolvieren und konnte demnach früher als niedergelassener Arzt/Ärztin tätig sein. Die Tabelle listet nur die Fachrichtungen auf, in denen auch Frauen tätig waren. In den Fächern Chirurgie, Orthopädie und Urologie waren bis in die 1980er Jahre nur Ärzte niedergelassen in Marburg tätig. In dem Fach der Haut- und Geschlechtskrankheiten waren ab 1967 auch vereinzelt Frauen tätig.¹¹⁸

¹¹⁷ Vgl. Dettmering, E.; Grenz, R. [s. Anm. 104], S.434

¹¹⁸ Stadtarchiv Marburg: Adressbücher der Stadt Marburg 1900-1993/94.

Tabelle 4: Entwicklung der Marburger Ärzteschaft in der Zeit von 1953-1984

	1953/54		1963		1974		1983/84	
	männl.	weibl.	Männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Praktische Ärzte	48	3	52	16	45	13	41	9
Augenheilkunde	4	2	6	4	6	4	9	4
Gynäkologie	4	1	4	1	9	2	14	4
HNO	2	1	4	1	5	2	4	1
Innere Medizin	6	1	6	2	7	0	14	2
Neurologie/Psych.	0	1	0	1	4	1	12	4
Kinderheilkunde	3	2	4	3	5	3	5	2

Die nach dem Einmarsch der amerikanischen Alliierten durchgeführte Entnazifizierung der Gesellschaft und ihrer Institutionen hatte letztendlich keine wesentlichen Veränderungen zur Folge. Aus den verschiedensten Bereichen waren unersetzbare Fachkräfte nach den Entnazifizierungsprozessen schnell wieder gefragt und wurden oft im Laufe der Jahre wieder auf ihren alten Positionen beschäftigt. Für die Durchführung der Entnazifizierung musste jeder deutsche Staatsangehörige gemäß dem Befreiungsgesetz einen neuen Fragebogen mit nunmehr nur noch 14 anstatt 131 Fragen zur Überprüfung seiner NS-Vergangenheit ausfüllen. Um die Rückgabe der ausgefüllten Fragebogen sicherzustellen, waren die Ausgabe von Lebensmittelkarten und die Annahme jeglicher Beschäftigung von der Abgabe des ausgefüllten Fragebogens abhängig gemacht. Nach Abgabe des ausgefüllten Fragebogens wurde dieser an den öffentlichen Kläger geleitet, der nun prüfen musste, in welchem Umfang eine Person zur Rechenschaft gezogen wurde. Die beiden Spruchkammern in Marburg nahmen am 1. Juni 1946 offiziell ihre Arbeit auf, und es stellte sich bald heraus, dass sich die Spruchkammern zu Beginn doch eher mit der Gruppe der Mitläufer und Minderbelasteten befassen. Dies aus dem einfachen Grund, um vielen die Möglichkeit zu geben, wieder ein legales Arbeitsverhältnis eingehen zu können, nachdem sehr viele Arbeitnehmer aufgrund einer nominellen NSDAP-Zugehörigkeit kurz nach der Besetzung von den Alliierten aus ihren Positionen entlassen worden waren. Hinzu kam, dass schon im Vorhinein sehr viele Angeklagte eher in die weniger folgenreichen Kategorien eingestuft worden waren (Gruppe I/ Hauptschuldige = 0,5%, Gruppe II/ Belastete (Aktivisten, Militaristen, Nutznießer) = 1%, Gruppe III/ Minderbelastete = 9%, Gruppe IV/ Mitläufer = 61,5%, Gruppe V/ Entlastete = 28%), und auch nur in etwa zwei Dritteln der Fälle mit dem Urteil der Anklage entsprochen wurde. In den Urteilen wurden die Angeklagten meist höher gestuft. Komplette aus der Verantwortung gezogen wurden darüber hinaus viele (34,4%), denen zwei Amnestien zugute kamen. Im Verlauf der Verfahren entstand der Begriff des ‚Persilscheins‘, der sich auf die oft sehr zahlreichen Zeugenaussagen, die den Angeklagten entlasten sollten, bezog und von denen beispielsweise ein Arzt mit zahlreichen Patienten und Bekannten wesentlich mehr aufweisen konnte, als ein einfacher Arbeiter.¹¹⁹

¹¹⁹ Vgl. Gerz, Yvonne: Die Situation der Medizinischen Fakultät Marburg in der Nachkriegszeit: 1945-1950, Med. Diss., Marburg, 2008, S.8-11

Die Berufsgruppe der Ärzte war in höherem Maße als andere Berufsgruppen in nationalsozialistischen Organisationen vertreten. So waren ungefähr 50% der Ärzte in Deutschland und 20% der Ärztinnen Mitglied der NSDAP. „So galten etwa in Hessen ein Jahr nach Kriegsende rund zwei Drittel (67,2%) der insgesamt 2054 niedergelassenen Ärzte durch die Mitgliedschaft in einer nationalsozialistischen Organisation als belastet und hatten ein Spruchkammerverfahren zu erwarten, wobei allerdings auch die Angehörigen eher unpolitischer Organisationen, wie etwa des NSKK¹²⁰, mit eingeschlossen waren.“¹²¹ Dennoch wurde die Entnazifizierung der Ärzteschaft eher zurückhaltend durchgeführt, da vor allem durch Ärzte das Gesundheitssystem aufrecht erhalten werden konnte und gerade die gesundheitliche Versorgung bei mangelnden hygienischen Verhältnissen unbedingt gewährleistet werden musste, um eine weitere Verschlechterung der allgemeinen Situation zu verhindern. „Angesichts der vor allem in den Städten katastrophalen Lebensbedingungen, die den Ausbruch von Seuchen und deren Übergreifen auf die alliierten Truppen befürchten ließen, schien es vorerst nicht ratsam, tief greifende Veränderungen in der Struktur des als effizient angesehenen deutschen Gesundheitswesens vorzunehmen.“¹²² Es wurde befürchtet, durch allzu konsequente Entnazifizierung einen Mangel an Fachärzten auszulösen. Auch vertraten die deutschen Verantwortlichen gegenüber der Militärregierung die Ansicht, die Ärzteschaft sei im Grunde genommen als doch eher unpolitisch zu betrachten und der hohe nationalsozialistische Organisationsgrad sei auf verschiedene besondere Umstände wie etwa die Sicherung der beruflichen Position zurückzuführen.¹²³ Oft vergab man befristete Lizenzen an die weniger belasteten Ärzte, so dass deren Tätigkeit gesichert war. In Hessen galten „Arbeitsverbote und –beschränkungen [...] nunmehr lediglich für die in die Kategorien I bis III – Schwerbelastete bis Minderbelastete – fallenden Ärzte, während die in die Kategorien IV und V – Mitläufer und Entlastete – eingestuftten Ärzte keinen beruflichen Einschränkungen mehr unterworfen waren.“¹²⁴ Ärzte, denen ein solches zeitweises Berufsverbot auferlegt wurde, überließen ihre Praxen in dieser Zeit oft ärztlichen Vertretern.

¹²⁰ NSKK: Nationalsozialistischer Kraftfahrerkorps

¹²¹ Gerst, Thomas: Ärztliche Standesorganisation und Standespolitik in Deutschland 1945-1955, Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart 2004, S.41, 42

¹²² Jütte, R. [s. Anm. 116], S.195

¹²³ Ebd., S.198

¹²⁴ Vgl. Gerst, T. [s. Anm. 121], S.49

4. Methodisches Vorgehen und Quellen

4.1 Recherche in Archiven

Ausgangspunkt dieser Arbeit war die Recherche in den Adressbüchern der Stadt Marburg, die im Stadtarchiv der Stadt archiviert sind. Insgesamt wurden die ersten sieben der gefundenen Ärztinnen in das Kollektiv aufgenommen. Zwischen den Jahren 1939 und 1949 wurden keine aktuellen Adressbücher gedruckt und auch nach dem Jahr 1950 fehlen Ausgaben, so dass ab 1956 die Anzahl der Ärztinnen deutlich gestiegen war, ohne dass jedoch Hinweise vorlagen, ob diese ebenfalls zu der ersten Generation der niedergelassenen Ärztinnen in Marburg gehörten und eventuell bereits seit den 1940er Jahren tätig waren. Des Weiteren konnte über das Hessische Staatsarchiv Marburg im Universitätsarchiv das „Verzeichnis des Personals und der Studierenden auf der königlichen preußischen Universität Marburg“ ab dem Jahrgang 1906, das Doktorandenverzeichnis der medizinischen Fakultät für den Zeitraum 1917-1924 sowie verschiedene Personalakten von Vätern und Ehemännern der Ärztinnen eingesehen werden.

Bezüglich des Verbleibs der Ärztinnen, sobald sie nicht mehr im Adressbuch zu verfolgen waren, wurden entsprechende Jahrgänge der „Oberhessischen Presse“ (Marburger Tageszeitung; zu finden in der Universitätsbibliothek Marburg) durchsucht. In drei Fällen fand sich eine Traueranzeige mit Hinweisen auf Familienangehörige. Über aktuelle Telefonbücher ist es gelungen, Verwandte dieser drei Ärztinnen zu finden, die bereit waren, Genaueres über die jeweiligen Frauen zu erzählen und teilweise mit weiteren hilfreichen Adressen anderer Bekannter weiterhelfen (s.u. Oral History). Weitere Informationen waren über das Bundesarchiv und das Landesarchiv in Berlin zu bekommen. Über die Anfrage an die Landesärztekammer Hessen entstand der Kontakt mit der Vorsitzenden des Deutschen Ärztinnenbundes e.V., Gruppe Marburg. Damit ergab sich die Möglichkeit sämtliche Marburger Mitglieder mit einem Rundbrief anzuschreiben. Tatsächlich hatte eine der Ärztinnen zeitweise eine der recherchierten Ärztinnen vertreten. Auch Nachfrage im Standesamt der Geburtsstadt ergab in einem Fall den Todesort und den Todestag.

Das online zu findende Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin lieferte ebenfalls Informationen über die Ärztinnen. Eine Anfrage an das Gesundheitsamt, die Kassenärztliche Vereinigung, den Hartmannbund, den Deutschen Akademikerinnenbund und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin verlief erfolglos, da entweder keine Archive geführt worden oder keine Akten mehr verfügbar waren.

Bezüglich der Entnazifizierung nach 1945 lieferte das Hessische Hauptstaatsarchiv in Wiesbaden von drei Ärztinnen die Spruchkammerakten.

4.2 Zur Methode der Oral History

In den Gesprächen, die mit Verwandten und Bekannten der Ärztinnen geführt wurden, ist die Methode der Oral History angewandt worden. Sämtliche Gesprächspartner haben ihr Einverständnis gegeben, namentlich in dieser Arbeit genannt zu werden. An dieser Stelle geht ein großer Dank an alle Verwandten, Bekannten und Patienten der ersten niedergelassenen Ärztinnen in Marburg, die mit vielen privaten Erinnerungen an die Ärztinnen, sowie mit wertvollen Fotos, Schriften und Urkunden einen großen Teil zu dieser Arbeit beigetragen haben.

Bei Oral History handelt es sich um eine zeitgeschichtliche Forschungstechnik, bei der Erinnerungsinterviews genutzt werden, um historische Quellen zu erstellen. Der zentrale Gegenstand der Oral History ist die subjektive Erfahrung einzelner Menschen und die im Nachhinein durchgeführte Untersuchung von Verarbeitungsformen historischer Erlebnisse.¹²⁵

A. Geppert schreibt: „Oral History ist eine geschichtswissenschaftliche Methode, mündliche Erinnerungsinterviews mit Beteiligten und Betroffenen historischer Prozesse durchzuführen und (in der Regel) gleichzeitig in reproduzierfähiger Weise auf einem Tonträger festzuhalten, um auf diese Weise retrospektive Informationen über mündliche Überlieferungen, vergangene Tatsachen, Ereignisse, Meinungen, Einstellungen, Werthaltungen oder Erfahrungen zu sammeln und auszuwerten.“¹²⁶ Hierbei muss man sich darüber klar sein, dass der Historiker selbst auch bei der Erschaffung der Quelle beteiligt ist und dass sich Zeitzeugen zu einem Sachverhalt unterschiedlich erinnern können (es können Sachverhalte schlichtweg vergessen worden oder von gegenwärtigen Erfahrungen überlagert sein) bzw. aufgrund eines personenabhängigen Blickwinkels Sachverhalte unterschiedlich bewertet werden können. Ebenso kann sich über die Jahre ein Wertewandel bei den Interviewten vollzogen oder die Wahrnehmung durch Verarbeitungs- und Verdrängungsvorgänge verändert haben. In gewisser Weise kann Oral History einerseits zwar als zufällig, einseitig und subjektiv bezeichnet werden, andererseits ist es eine Methode, mit deren Hilfe Lebensgeschichten, insbesondere von Personen, derer in anderen Quellen nicht gedacht wird, rekonstruiert werden können. Hierbei kommt dem Interviewer eine große Bedeutung zu, da er in der Situation des Interviews zusätzlich zum frei Erzählten weitere Fragen stellen kann, deren Beantwortung Aufschluss über die untersuchte Fragestellung geben kann.¹²⁷ Bei diesen Fragen kann es sich sowohl um Verständnisfragen, Nachfragen zur chronologischen Einordnung, aber auch um vorbereitete Fragen und Rückfragen zum Gehörten handeln.

¹²⁵ [www.uni-](http://www.uni-konstanz.de/FuF/Philo/Geschichte/Themenkomplexe/Quellen/Quellenarten/Oral_history/oral_history.html)

[konstanz.de/FuF/Philo/Geschichte/Themenkomplexe/Quellen/Quellenarten/Oral_history/oral_history.html](http://www.uni-konstanz.de/FuF/Philo/Geschichte/Themenkomplexe/Quellen/Quellenarten/Oral_history/oral_history.html)/4.6.2010

¹²⁶ Geppert, Alexander: Forschungstechnik oder historische Disziplin? Methodische Probleme der Oral History, GWU 45, 1994, S. 313

¹²⁷ <http://www.kazan-memory.uni-tuebingen.de/oralhist.html>/4.6.2010

Grundsätzlich sollte der Interviewer jedoch eine eher passive Rolle einnehmen. So wird auch kein festgelegter Fragekatalog abgearbeitet, sondern es wird einem groben Leitfaden gefolgt. Damit soll verhindert werden, dass der Befragte eingeengt oder zu sehr beeinflusst wird.

„Forschern, die sich der Methode der Oral History bedienen, geht es nicht darum, einen repräsentativen Querschnitt der Bevölkerung zu befragen, um damit repräsentative Aussagen zu erhalten. Solche Dinge kann und will die Oral History nicht leisten. Oral History hat mit Statistik nichts zu tun. Es geht vielmehr darum, Menschen zu befragen, von denen man annimmt, dass sie bestimmte historische Prozesse exemplarisch verdeutlichen können.“¹²⁸

Zu den Interviewpartnern bei den geführten Gesprächen gehörten neben leiblichen Kindern zwei Nichten, ehemalige Sprechstundenhilfen und Patienten der Ärztinnen. Die Oberhessische Presse (OP) veröffentlichte am 16.3.2009 einen Zeitungsartikel betreffs des hier durchgeführten Forschungsprojekts mit der Bitte an die Leserschaft um Information zu den sieben genannten Ärztinnen. Mit den insgesamt elf Personen, die sich daraufhin meldeten, wurden Gespräche geführt. Die Gespräche wurden zu Hause bei den Befragten und auch am Telefon geführt. Der unten dargestellte Leitfaden (Tab.5) bot eine grobe Orientierung, jedoch ergaben sich in jedem Gespräch ganz eigene Fragen und Wendungen. Die Gespräche wurden auf Tonband aufgenommen und im Nachhinein transkribiert. Es muss hierbei „quellenkritisch“ bedacht werden, dass alle Zeitzeugen sich bewusst waren, dass sie über Frauen Auskunft gegeben haben, die neue Wege gegangen und „Pionierinnen“ in Marburg waren. Dies hat die Aussagen und Einstellungen womöglich an einigen Stellen unreflektiert positiv beeinflusst. Dieser positive Impetus fand sich auch bei denjenigen, die sich aufgrund des Zeitungsartikels in der OP meldeten.

¹²⁸ Grele, Ronald: Ziellose Bewegung - Methodologische und theoretische Probleme der Oral History, in Niethammer, Lutz (Hg.): Lebenserfahrung und kollektives Gedächtnis: die Praxis der 'Oral History'; Frankfurt/Main 1985, S.143-212, S. 200

Der Leitfaden beinhaltet folgende Punkte (Tabelle 5):

Kindheit & Elternhaus	soziale Herkunft Beziehung zu Eltern und Geschwistern Kindheitserinnerungen, -erlebnisse
Schulbildung & Studium	wieso höhere Schule wieso Studium wo (wie) gewohnt warum Ortswechsel wann Medizinstudium Studienfinanzierung Idee der Fachrichtung welche beruflichen Vorstellungen haben sich damit verbunden
Berufsleben	ob berufliche Vorstellungen sich haben realisieren lassen Praxis: wann, wo, wie Zufriedenheit mit der Entscheidung und später mit dem Beruf Selbstverständnis als Ärztin Akzeptanz als Ärztin durch die Bevölkerung praktizierende Ärztin Familie und Beruf
Familie	Eheverlauf Kinder besondere Ereignisse andere wichtige Verwandte
Privatleben	Beteiligung in Organisationen politisches/karitatives/soziales Engagement Freunde / Freundinnen & Freizeit Schicksalsschläge (neg. & pos.)
Ruhestand	Arbeit bis zuletzt oder Ruhestand, Krankheit (auch Umgang mit Krankheit)

5. Die Marburger Ärztinnen – Überblick und Lebensdaten

Im folgenden Kapitel werden die sieben Ärztinnen anhand der gesammelten Informationen einzeln vorgestellt. Da jedes Portrait auf unterschiedlichen Quellen basiert, kann an dieser Stelle keinem allgemeinen Schema der Darstellung gefolgt werden. Generell wird versucht, die wichtigsten Daten der Frauen zu nennen und dabei auch den Weg der Quellenbeschaffung zu beleuchten. Zusätzlich zu einzelnen Lebensdaten war es in den sieben Fällen in unterschiedlichem Ausmaß möglich, diese Daten mit weiteren Informationen zu erläutern und einen Blick auf die jeweilige Persönlichkeit zu ermöglichen, etwa durch Gespräche mit Verwandten und Bekannten, aber auch durch die Akten der einzelnen Spruchkammerverfahren.

5.1 Dr. med. Hedwig Klammer

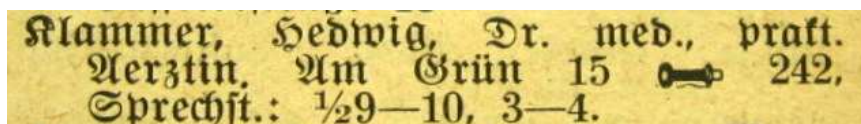


Abb. 3: Adressbuch 1921, Quelle: Stadtarchiv Marburg

Hedwig Klammer ist die erste Ärztin, deren Namen im Marburger Adressbuch aus dem Jahr 1921 in der Rubrik „Ärzte“ zu finden ist.¹²⁹ Aus dem Eintrag der Betitelung „Fräulein“ geht hervor, dass sie im Jahre 1921 unverheiratet gewesen sein muss. Des Weiteren ergab der Eintrag folgende Information: sie war als „praktische Ärztin, Am Grün 15 zu Sprechstunden von ½ 9-10 und 3-4 mit der Fernsprechnummer 242“ vermerkt. Sie war gelistet in den Adressbüchern der Jahrgänge 1921, dann wieder zwischen 1925 und 1939, 1950/51, 1953/54, 1959, 1963 und zuletzt 1967. Als Adressen war neben Am Plan 3 ½ zuletzt die Heinrich-Heine-Straße 14a angegeben. Weitere Informationen über H. Klammer fanden sich in der Dokumentation „Ärztinnen im Kaiserreich“ der Freien Universität Berlin.

Geboren wurde Marie Malvine Hedwig Klammer am 05.02.1882 in Mitau, Kurland, in Russland, als Tochter eines Sekretärs.¹³⁰ In den Akten des Bundesarchivs ist eine "deutschblütige Abstammung" vermerkt, was die Kenntnis des Deutschen als Muttersprache vermuten lässt. Ihr Studium hat sie zunächst vom Sommersemester 1905 bis zum Wintersemester 1910/11 in Bern in der Schweiz absolviert. Am 25. November 1910 bestand sie das Staatsexamen.¹³¹ Ihre Promotion reichte sie 1911 in Bern ein. Der Titel ihrer Dissertation lautete „Über die Verstärkung der Wirkung eigentlicher Narcotica durch Bromsalz“. Zu diesem Zeitpunkt war sie 29 Jahre alt.

¹²⁹ Stadtarchiv Marburg: Adressbücher der Stadt Marburg 1900-1993/94

¹³⁰ Ganss, Elisabeth: Die Entwicklung des Frauenmedizinstudiums an deutschen Universitäten unter besonderer Berücksichtigung der Philipps-Universität in Marburg, Med. Diss., Marburg, 1983, S.61

¹³¹ Diese Informationen stammen aus Kopien der Examsdokumentationen, sowie aus schriftlichen Angaben des Instituts für Medizingeschichte der Universität Bern

Zusätzliche Informationen aus den Universitäts-Personalverzeichnissen belegen, dass H. Klammer ab Ostern 1914 an der Philipps-Universität in Marburg immatrikuliert war.¹³² Im Wintersemester 1914/15 scheint sie beurlaubt gewesen zu sein, das Sommersemester 1915, Wintersemester 1915/16, Sommersemester 1916 (hier mit angegebener Wohnadresse am Rotenberg 38 in Marburg) sowie zuletzt im Wintersemester 1916/17 studierte sie weiterhin in Marburg.^{133, 134} Nach diesem letzten Semester wird sie das deutsche Staatsexamen abgelegt haben. H. Klammer ist unter ihrem Nachnamen auch in den Marburger Adressbüchern der Jahre 1914, 1915 und 1916 zu finden. Das heißt, dass sie nach Beendigung ihres Studiums in der Schweiz wenigstens fünf weitere Semester in Marburg studiert haben muss, bevor sie ihr deutsches Staatsexamen am 07.09.1916 in Berlin abgelegt hat.¹³⁵ Die deutsche Approbation erlangte sie daher im Alter von 34 Jahren.

Eine Generalrecherche im Bundesarchiv Berlin ergab folgende Informationen aus dem Reichsärztekalender: Nach der Bestallung im Oktober 1917 gehörte H. Klammer der Bezirksvereinigung in Marburg und der Ärztekammer in Kurhessen an. Sie war deutsche Staatsangehörige und als ledig und Angehörige der evangelisch lutherischen Konfession angegeben. Wie schon oben erwähnt wurde unter „Abstammung“ „ist deutschblütig“ vermerkt. Diese deutschen Wurzeln könnten der Grund gewesen sein, sich in Deutschland niederzulassen. Laut Reichsmedizinalkalender war sie bis 1945 tätig,¹³⁶ d.h. bis zu ihrem 63. Lebensjahr. Neben ihrer Tätigkeit war sie außerdem Mitglied im Bund deutscher Ärztinnen und in den Jahren 1931 und 1933 auch Vorsitzende der Ortsgruppe Marburg.¹³⁷ Eine Mitgliedschaft in der NSDAP und im NS-Ärztbund wird verneint. Allerdings scheint H. Klammer Anwärterin gewesen zu sein. Auch eine Kriegsteilnahme wird verneint. H. Klammer war Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD) und sowohl zu allen gesetzlichen Kassen (RVO), den Ersatzkassen und der Wohlfahrt zugelassen.

Aus der im Hessischen Hauptstaatsarchiv Wiesbaden archivierten Spruchkammerakte von H. Klammer geht aus dem Meldebogen des Großhessischen Staatsministeriums vom 15.8.1946

¹³² Hessisches Staatsarchiv Marburg: 1) Verzeichnis des Personals und der Studierenden auf der königlichen preußischen Universität Marburg 1906-1937

¹³³ Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>: Die Berliner Dokumentation gibt folgende Quellen und Sekundärliteratur an: RMK 1926/27, 1928, 1929, 1931, 1933, 1935, 1937; Die Ärztin 7 (1931), S. 201, 10(1934), S. 38

¹³⁴ Bachmann, Barbara; Bradenahl, Elke: Medizinstudium von Frauen in Bern 1871 – 1914, Med. dent. Diss., Bern, 1990, S. 51

¹³⁵ Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>: Die Berliner Dokumentation gibt folgende Quellen und Sekundärliteratur an: RMK 1926/27, 1928, 1929, 1931, 1933, 1935, 1937; Die Ärztin 7 (1931), S. 201, 10(1934), 38; Archivalien: Bachmann, B.; Bradenahl, E.: Medizinstudium von Frauen in Bern 1871 – 1914, Med. dent. Diss., Bern, 1990, S. 51

¹³⁶ Bundesarchiv Berlin

¹³⁷ Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>

hervor, dass sie keiner nationalsozialistischen Gruppierung angehörte.¹³⁸ Als Auskunftgeber der Berufsvertretung fungierte Dr. Rambeau (damaliger Leiter der Marburger Ärztekammer). Er äußerte sich schriftlich wie folgt: „Frau Dr. med. Hedwig Klammer ist völlig unbelastet, christlich eingestellt und war stets gegen die Ideologie des 3. Reiches.“ Da laut Angaben der Akte H. Klammer in die Gruppe der laut „Gesetz zur Befreiung von Nationalsozialismus und Militarismus vom 5. März 1946“ Nichtbetroffenen eingereiht wurde, ist lediglich ihr Meldebogen vorhanden. Des Weiteren finden sich Information von Seiten des Finanzamtes: „Einkommen 1932-1938: Unterlagen nicht mehr vorhanden, 1943: 11.187.- RM (Reichsmark). 1945: noch nicht veranlagt. Vermögen 1932-1938: Unterlagen nicht mehr vorhanden, 1943: Gesamtvermögen 27.627.- RM, steuerpflichtiges Vermögen 17.000.-RM, 1945: nicht festgestellt. Ob Dr. Klammer jüdischen Besitz erworben hat, ist nicht bekannt.“¹³⁹

H. Klammer verstarb am 24.07.1968 im Alter von 86 Jahren in Marburg. Die „Oberhessische Presse“ druckte am 30. Juli 1968 eine Traueranzeige, aufgegeben von einem Neffen und dem Lebensgefährten der Ärztin. Es war nicht möglich, diesen Neffen ausfindig zu machen. Des Weiteren druckte die „Oberhessischen Presse“ am 30. Juli 1968 folgende Anzeige, aufgegeben von der Landesärztekammer Hessen und der Bundesärztekammer in Marburg: „Am 24. Juli starb Frau Dr.med. Hedwig Klammer. Die Verstorbene hat fast 40 Jahre lang ihre Kräfte selbstlos und unermüdlich in den Dienst der Kranken gestellt. Wir werden ihr ein ehrendes Andenken bewahren“.¹⁴⁰ Weitere Daten zu H. Klammer waren nicht zu ermitteln.

5.2 Dr. med. Helene Wiedemann



Abb. 4: Adressbuch 1932-33, Quelle: Stadtarchiv Marburg

Der Name Helene Wiedemanns findet sich zunächst unter der Rubrik der Nachnamen in den Jahren 1915 bis 1920 in den Marburger Adressbüchern.¹⁴¹ Aus den Universitäts-Personalverzeichnissen lässt sich eine Immatrikulation zum Sommersemester 1915 über die darauf folgenden neun Semester bis einschließlich Wintersemester 1919/20 erkennen. Als Herkunftsort wird sowohl Paris/Frankreich als auch im Sommersemester 1916 die Stadt Wiesbaden angegeben. Marburger Adressen sind Biegenstraße 52 und ab Sommersemester 1916 Uferstraße

¹³⁸ HHStaW: Abt.520 Ma-St Nr. 591/46

¹³⁹ Ebd.

¹⁴⁰ „Oberhessische Presse“ vom 30.07.1968

¹⁴¹ Stadtarchiv Marburg: Adressbücher der Stadt Marburg 1900-1993/94

13.¹⁴² Aus dem Doktorandenverzeichnis der Philipps-Universität geht hervor, dass H. Wiedemann am 18.10.1895 in Paris geboren wurde.¹⁴³ Als Staatsangehörigkeit ist Sachsen vermerkt. Des Weiteren wird der Besuch einer Realgymnasialen Studienanstalt in Wiesbaden mit dem Erhalt des Reifezeugnisses im Jahr 1915 angegeben. Dies erklärt das Erscheinen von Wiesbaden im Personalverzeichnis. Als Studienorte sind neben sieben Semestern in Marburg auch ein Semester in München und dann wieder zwei Semester in Marburg angegeben.¹⁴⁴ Der Titel ihrer Dissertationsarbeit lautet: „Die so genannten Idiosynkrasien. Klinisches Bild, Wesen und Behandlung“. Das Colloquium fand am 5.7.1921 statt. Datum der Approbation als Ärztin war der 1.7.1921 mit der Zensur „gut“. Das Promotionsdatum war der 14.11.1921.¹⁴⁵

Nach den Angaben war H. Wiedemann bei Erlangung der Hochschulreife 20 Jahre alt. Vermutlich war die Familie mit dem Vater aus beruflichen Gründen (bevorstehender Krieg?) von Paris nach Wiesbaden umgesiedelt. Laut Meldebogen aus der Spruchkammerakte habe sie die ersten 15 Lebensjahre in Paris verbracht, was bedeuten würde, dass die Familie bereits 1910 nach Wiesbaden umgesiedelt ist.¹⁴⁶ Ob die Familie, inzwischen wohl ohne Vater, erst 1915 aufgrund des Studienbeginns der Tochter nach Marburg gezogen ist, kann nicht belegt werden. Unmittelbar nach dem Schulabschluss muss sie in Marburg ihr Medizinstudium aufgenommen haben und hat dies im Jahr 1921 mit 26 Jahren beendet. Ab 1921 wird H. Wiedemann als „Medizinalpraktikantin“ zusammen mit „Mathilde, Rentnerin, wohnhaft in der Wörthstr. 32“ in den Marburger Adressbüchern geführt. Hierbei handelt es sich vermutlich um ihre Mutter. Im Jahr 1925 wird sie unter der Betitelung „Fräulein Dr. med. Helene Wiedemann, Wörthstraße 32, Sprechstunden von 8 ½-10 und 2-3 1/3, Fernsprechnummer 369“ im Marburger Adressbuch geführt. Gelistet ist sie weiterhin in den Adressbüchern der Jahrgänge 1925 bis 1929. Von 1930 bis 1956 wird als Adresse die Friedrichstraße 22 angegeben. Unter der gleichen Adresse finden sich „Fräulein Dora Wiedemann, technische Assistentin“ und „Mathilde Wiedemann, Witwe“. Bei diesen Personen könnte es sich um Schwester und Mutter handeln. In den Adressbüchern 1959 und 1963 ist unter Friedrichstraße 22 vermerkt: „Wiedemann Erben“. Dies ist ein Hinweis, dass Helene Wiedemann das Haus in der Friedrichstraße eventuell erworben und nach ihrem Tod an Verwandte vererbt hat.¹⁴⁷ Was sich zwischen den Jahren 1921 und 1925 in ihrem Leben ereignete, lässt sich nicht mehr ermitteln. Höchstwahrscheinlich hat sie sich als Volontärärztin in der Inneren Medizin oder anderen klinischen Fächern an der Universitätsklinik in Marburg ausbilden lassen, mit der Idee, sich dann als praktische Ärztin niederzulassen. Dies ist nur eine Vermutung, da eine andere Fachrichtung vielleicht besonders im Adressbuch vermerkt worden wä-

¹⁴² Hessisches Staatsarchiv Marburg, Universitätspersonalverzeichnisse

¹⁴³ Hessisches Staatsarchiv Marburg, Doktorandenverzeichnis der Philipps-Universität Marburg

¹⁴⁴ Hessisches Staatsarchiv Marburg: 312/3/11 Nr.1; 312/3/11 Nr.2: Im Universitätsarchiv fanden sich zwei Notizhefte von H. Wiedemann aus dem Wintersemester 1916/17, in denen sie sich Notizen zu den Physiologie-Vorlesungen und Seminaren machte.

¹⁴⁵ Hessisches Staatsarchiv Marburg, Doktorandenverzeichnis der Philipps-Universität Marburg

¹⁴⁶ HHStaW: Abt. 520 Ma Nr.5308

¹⁴⁷ Stadtarchiv Marburg: Adressbücher der Stadt Marburg 1900-1993/94

re. In der Spruchkammerakte schreibt sie im Jahr 1946 von einem 24-jährigen Patientenkreis, was vermuten lässt, dass die Praxiseröffnung ungefähr 1922 stattgefunden haben muss.¹⁴⁸ Dies wiederum lässt die Frage der fachlichen Ausbildung offen und legt nahe, dass sie sich direkt nach dem Studium als praktische Ärztin niedergelassen hat.

Hinsichtlich der Zeit des Nationalsozialismus war es möglich, eine sehr umfangreiche Spruchkammerakte im Hessischen Hauptstaatsarchiv Wiesbaden einzusehen.¹⁴⁹ Daraus geht hervor, dass die Praxis von H. Wiedemann am 5.12.1945 geschlossen wurde. Die Zusammenfassung des Appellationsberichts ergibt folgende belastende Umstände: H. Wiedemann war vom 1.5.1937 bis 28.3.1945 Mitglied der NSDAP, sowie seit Juni 1934 in der NS- Frauenschaft und beginnend 1942 Grenz- und Auslands-Ortsgruppen-Abteilungs-Leiterin. Auch eine Mitgliedschaft im BDM von 1935 bis 1939 ist vermerkt. Das „Arbeitsblatt“, das Informationen aus Meldebogen, Mitteilungen der Militärregierung, des Bürgermeisters, der Polizei, des Ausschusses politischer Parteien, des Betriebsrats/der Gewerkschaft, bei Beamten der vorgesetzten Dienststelle, Berufsvertretung, Arbeitsamt und Finanzamt enthält, ist ebenfalls vorhanden. Unter der Rubrik „Auskunft der Berufsvertretung“ des Arbeitsblatts schrieb Dr. Rambeau, damaliger Leiter der Marburger Ärztekammer:

„Frau Dr. Wiedemann versuchte schon vor dem 3. Reich politisch tätig zu sein. Sie war auf der Liste der Kinderreichen und der Mieter, da sie aber Hausbesitzerin und zudem unverheiratet war, wirkte dies etwas paradox.“¹⁵⁰ Nach der Machtergreifung ist sie stark für die Nazis eingetreten und schien in der Frauenschaft und im BDM ein willkommenes Betätigungsfeld gefunden zu haben. Ich möchte aber glauben, dass auch dies nur ein Strohfeuer war. Sie hat vor und in dem 3. Reich immer nur eine kleine Praxis gehabt und war durch sie nicht genügend beschäftigt. Ich glaube nicht, dass ihr der Nationalsozialismus innerlich allzu nah gestanden hat.“

Unter „Auskunft des Finanzamtes“ ist am 8.8.1946 vermerkt: „Einkommen 1932-1938: Unterlagen nicht mehr vorhanden, 1943: 2.316.-RM. 1945: noch nicht veranlagt. Vermögen nicht festgestellt. Eigentümerin des Mietwohnungsgrundstücks, Friedrichstr.22 EW 10.800.-RM. Der Erwerb von jüdischem Grundbesitz ist nicht bekannt.“ In einem Schriftstück des Leiters der Marburger Ärzteschaft ist vermerkt, dass H. Wiedemann Vorteile durch die NSDAP gehabt habe und auch, dass sie in „ihrer Art manchmal sehr abstoßend“ gewesen sei. Im Meldebogen sind von H. Wiedemann zu zwei Fragen wie folgt Antworten gegeben: Zu 12. „Durch welche örtliche Militärregierung u. wann wurde Ihre Beschäftigung genehmigt oder abgelehnt?“ - „Ärzte-

¹⁴⁸ HHStaW Abt. 520 Ma Nr.5308

¹⁴⁹ Ebd.

¹⁵⁰ Wie weiter unten geschildert, hat H. Wiedemann zeitweise die Kinder ihrer Schwester bei sich aufgenommen. Ebenfalls vergleicht sie an späterer Stelle, die Kosten der Hypothek ihres Hauses mit einer überteuerten Miete.

verband Kassel verbot Praxis am 5.12.1945 (wahrscheinlich aus Missverständnis oder aus mir unerfindlichen Gründen)“. Zu 13. „In welche Gruppe des Gesetzes gliedern Sie sich ein?“ „Entlastete.“ „Falls Sie glauben, dass das Gesetz nicht auf Sie Anwendung findet, geben Sie Gründe an.“ „... verlor meine Gesundheit durch erzwungene Überarbeitung in den letzten sieben Jahren.“ Diese Aussage könnte sich auf den Einsatz deutscher Ärztinnen im Dienste des BDM beziehen oder die Situation in Marburg beschreiben, wo viele Ärzte im Krieg eingezogen worden waren. Des Weiteren geht aus dem Meldebogen eine Mitgliedschaft im Akademikerinnenbund als Ortsgruppenvorsitzende im Zeitraum von 1923 bis 1933 hervor.¹⁵¹

Die zunächst zuständige Rechtsanwältin von H. Wiedemann war Frau A. Hölk aus Marburg. Von ihr wurde am 30.9.1946 gegen die ursprüngliche Klageschrift vom 9.9.1946 (welche nicht mehr im Original vorhanden ist) Einspruch eingelegt. Das Urteil der Spruchkammer vom 3.10.1946 lautet wie folgt:

„Die Betroffene ist in die Gruppe III der Minderbelasteten eingereiht. Die Bewährungsfrist beträgt 2 Jahre.

1) Es ist ihr während der Dauer der Bewährungsfrist untersagt:

a) ein Unternehmen als Inhaber, Gesellschafter, Vorstandsmitglied oder Geschäftsführer zu leiten oder ein Unternehmen zu beaufsichtigen oder zu kontrollieren, ein Unternehmen oder eine Beteiligung daran ganz oder teilweise zu erwerben

b) in nicht selbstständiger Stellung anders als in gewöhnlicher Arbeit beschäftigt zu sein

c) als Lehrer, Prediger, Redakteur, Schriftsteller oder Rundfunkkommentator tätig zu sein.

2) Sie hat RM 5.000.- für den Wiedergutmachungsfond zu zahlen

3) Sie hat ein vollständiges Schlafzimmer abzuliefern und zwei Bettstellen der Christlichen Nothilfe abzuliefern.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Betroffene.“

Am 31.10.46 legt H. Wiedemann Berufung ein. Statt in Gruppe III sieht sie sich in Gruppe V.

„Eben erst erfahre ich, dass meine Anwältin Frau Hölk überhaupt noch nicht meinen heroischen Kampf gegen die mein Rechtsempfinden schwer verletzenden Rechtsprechungsmethoden der letzten 12 Jahre geltend gemacht hat u. A.!“

In der Folge belegt ein Dokument vom 4.11.1946 von Herrn Dr. jur. Dr. rer. pol. Abramowsky (Rechtsanwalt und Diplomkaufmann) aus Marburg, dass er die rechtliche Vertretung von H. Wiedemann übernehmen werde und ihm bereits telefonisch die Wiederaufnahme des Verfah-

¹⁵¹ Eine Anfrage bezüglich Informationen zur Tätigkeit und Funktion sowie zur Mitgliedschaft Frau Dr. Wiedemanns im Deutschen Akademikerinnenbund blieb unbeantwortet.

rens angekündigt worden sei. Ebenfalls vom 4.11.1946 stammt folgender Text von H. Wiedemann an den Vorsitzenden der Spruchkammer:

„Hiermit bitte ich entsprechend meiner mündlich vorgetragenen und bereits mündlich gewährten Bitte um Wiederaufnahme meines Spruchkammerverfahrens, da ich nach dem Gesetz mit Erlaub nicht in Gruppe III, sondern wegen meines jahrelangen heroischen Kampfes (Prozess gegen die NSDAP und Abwehr bzw. Widerstand gegen Rechtsübergriffe von führenden Nazis) und schweren Schaden an Gut und Gesundheit in Gruppe V gehöre. Außerdem erlaube ich mir, aufmerksam zu machen, dass ich keinerlei Vermögen in steuerlichem Sinne besaß, die kleinen Sparguthaben – durch mein 11 Monate währendes, m. A. durch Verleumdung, vielleicht aber auch durch Irrtum oder Verwechslung ohne jede Begründung ausgesprochenes Praxisverbot, bei körperlicher Schonung und zu strengster Diät zwingendem Gesundheitsschaden ohne jede Einnahme -, nahezu aufgezehrt sind bis auf einen kleinen Rest. Mein sehr bescheidenes Wohnhaus (Zimmergröße 3 zu 3 Meter nur) ist mit 4 Hypotheken belastet und kostet mich heute noch ein vielfaches des Mietwerts; da ich aber es selbst gebaut habe, das Land selbst urbar gemacht habe, meine ärztliche Praxis sich darin befindet und 5 kleine Kinder von 4 bis 12 Jahren, die durch Bombenschäden alles verloren haben und den größten Teil des Jahres bei mir sind, muss ich schon selbst diese Lasten tragen, soweit nicht ausgebombte Mieter, die möbliert wohnen bei mir (vom Wohnungsamt mir ins Haus gesetzt) einen Teil der sehr hohen Lasten mittragen. Ich bitte mir bald aus meiner Not helfen zu wollen.“

Am 19.11.46 schreibt H. Wiedemann an die Spruchkammer Marburg bezüglich der Wiederaufnahme des Verfahrens:

*„[...]1) Beweise, dass das mir Vorgeworfene nicht zu Recht besteht (außer, dass ich am 1.5.37 in die Partei eintreten musste.) 2) Beweise, dass ich von Anfang an mit allen meinen Kräften gegen Übergriffe der Partei unter größten Opfern an Zeit, Geld, Kraft und Gesundheit gekämpft habe.
3) Dass ich infolge dieses zermürenden Kampfes, wobei mir als praktische Ärztin trotz meines Leidens nie genügende Zeit, selber wieder gesund zu werden, gelassen wurde, schweren Schaden erlitten habe. Damit beantrage ich Einstufung in Gruppe V, wie das Gesetz es vorschreibt.“*

Bereits am 21.11.1946 gibt Dr. Abramowsky schriftlich bekannt, dass er die Betroffene nicht mehr vertreten werde. Gründe hierfür sind aus den vorliegenden Dokumenten nicht ersichtlich. In einer Stellungnahme zu ihrer Parteizugehörigkeit vom 9.12.1946 schreibt H. Wiedemann folgendes:

„Heute nur zu der Frage einer Parteizugehörigkeit seit 1.5.37 bzw. zur Frauenschaft seit 1934 folgendes: nach gesundem Volksempfinden kann Betroffene keinesfalls weder ab 1934 zur Frauenschaft, noch 1937 zur Partei gerechnet werden, denn diese Kreise waren ihr unbekannt persönlich, die Motive waren rein kritische, niemals kann von „Begeisterung“ für politische Ziele bei Betroffener die Rede sein, die Ärztin mit Leib und Seele ist und sich höchstens für ihre ärztlichen Pflichten begeistert hat. – Als 1933 die berufstätigen Frauen massenhaft entlassen wurden, musste von Betroffener, die von der Bedrohung auch der Ärztinnen gehört hatte, aus Gründen der Selbsthilfe, um anders nicht wieder gutzumachenden Schaden abzuwenden, die Möglichkeit einer rechtzeitigen Information, die Bundesgenossenschaft gegen Brachialgewalt eingestellter, sozial gesonnener, vielleicht einen gewissen Einfluss ausübender Frauen wahrgenommen werden, um nicht die mit großer Mühe selbst erworbene Praxis, einzige Quelle der Existenzmittel für sich und die 70j. herzkrankte Mutter, das engst damit verbundene sehr kleine bescheidene Wohnhaus (durch Wortbruch der Stadt Marburg, als Betroffene nicht mehr vom Bauvorhaben zurückkam auf das v i e r fache des Mietwerts überteuert) verloren gehen. Da nie etwas gefordert werden würde, das gegen das Gewissen der Frau gehe, war ein juristischer Freibrief. Ein Amt ist nie begehrt noch tatsächlich je inne gehabt. Aus gleichem Motiv sind von Fall zu Fall auf Bitte von Mädels, die selbst wegen der Behinderung der weiblichen Berufstätigkeit voll Groll waren, sonst von ihren Ansichten von einer 40 Jährigen (Betroffene war damals 39 Jahre alt) aber sich nichts hätten dreinreden lassen (politisch kam es auch nie zur Sprache) ärztliche Untersuchungen vorgenommen worden, die sonst männlichen Ärzten zugewiesen worden wären, ohne Entgelt, noch Anerkennung, noch Ehre, aus Pflicht eben. Um altbewährte demokratische Grundsätze im Sprechzimmer – gleiche Hilfe für j e d e n Hilfebedürftigen auch Juden, Verfolgten, Alten, Ausländern usw. (Beweise anbei) beibehalten zu können. Auch um dem Raubbau an Volksgesundheit Widerstand zu leisten – nur sie, die Betroffene selber, musste über die Kraft ohne entsprechenden Lohn, ja für nur 3/5 der bisherigen Kassenzuweisungen, arbeiten, da sie sich nicht krankschreiben konnte, ungenügenden Urlaub nur erhielt, bis zum hundertmaligen Zusammenbruch der Kräfte. Wegen der Krankheit der Mutter musste Betroffene daneben noch Hausfrauentätigkeit ausüben 2 Jahre lang. Außerdem zwang ein feindlicher Nachbar mit einflussreichen Helfershelfern zu Zeit- und Kräftezersplitterung- ununterbrochene Prozesse, Steuerschwierigkeiten, Hypothekennöte, polizeiliche Schikanen zwangen bei der merkwürdigen Art der Rechtsprechung in der Nazizeit zu größter Wachsamkeit, Vermeidung jedes illegalen, jedes offenen Abrückens, geschweige Austritts.¹⁵² [...] Ehre, Vorteil oder Amt hat Be-

¹⁵² Alle diese Behauptungen können nicht belegt werden

*troffene nie gesucht, wohl aber jede Möglichkeit zur Bildung eigener Meinung und Information, wozu auch das regelmäßige Lesen der Time (Beweis) solange es in Deutschland möglich war, gehörte um die damals noch undurchsichtigen Ziele und Methoden des Nationalsozialismus zu erkennen, was aber leider nur höchst unvollkommen ihr gelang. Über ihre Ansichten hat sie sich nie geäußert, außer zu ganz wenigen, sicher bewährten Freunden, möglichst nicht mehr in Marburg Befindliche, um Indiskretionen vorzubeugen. Auf eigenes Radio musste sie verzichten, um nicht das Los einer Frau J. zu erleben.*¹⁵³

Zur „Schroffheit“ ist zu bemerken, dass solche nur Abwendung von Ungebührlichen, wenn höfliche Ablehnung nicht genügt hatte. Der 24jährige Patientenkreis war, abgesehen von wenigen Ausnahmen, dem Nationalsozialismus fern stehender; die prominentesten waren Demokraten. Von Politik ist nie in der Praxis geredet worden, Betroffene war immer tolerant. Nazis gingen nicht zu Ärztinnen.

Betroffene hat immer aufs schwerste zu kämpfen gehabt: Kindheit im Ausland, Studium im ersten Weltkrieg, Inflation seit der Niederlassung, Mietsschikanen (Kollegen?), später schwerste Belastung infolge des doch so bescheidenen Hausbaus, juristische Schikanen seitens eines feindlichen Nachbars, schwere Magenleiden seit fast 8 Jahren. Nie Vermögen besessen, stets nur kleines Armutseinkommen, Sorge für die inflationsverarmte Mutter 23 Jahre lang, für ausgebombte Schwester und 5 kleine Kinder, die sie wie eigene im Haushalt seit 12 Jahren meist den größten Teil des Jahres betreut und unterhält, nun seit über 1 Jahr ohne Pfennig Einkommen.“¹⁵⁴

Mit der „Bedrohung auch der Ärztinnen“ könnte H. Wiedemann auf das Gesetz gegen das Doppelverdienertum angespielt haben, durch das verheirateten und auch ledigen Ärztinnen die Kasenzulassung entzogen wurde und ein Berufsverbot ausgesprochen wurde. Hier könnte auch ein Grund für den Parteieintritt gelegen haben. H. Wiedemann war zwar nicht verheiratet, hatte aber wohl Verlustängste und wollte sich absichern.

Ein weiteres Schreiben von H. Wiedemann vom 4.12.1946 an den Regierungsrat Dr. Schilling besagt:

„...teile ich Ihnen hierdurch mit, dass ich an dem zum 11ten Mal soeben einsetzenden qualvollen Erbrechen merke, dass ich wiederum für voraussichtlich 2 bis 3 Tage bettlägerig sein muss bei absolutem Fasten. ... Denn nach den letzten Erfahrungen möchte ich selbst meine Sache führen, der Wahrheit zu Ehre.“

¹⁵³ Hier wird auf einen unbekannten Fall verwiesen, der allerdings deutlich macht, dass sie durchaus einschätzen konnte, welche Gefahr es bedeuten konnte, ausländische Radiosender zu hören

¹⁵⁴ Dieses Zitat ist eine Transkription der vorliegenden Quelle. Grammatikalisch fragwürdige Wendungen wurden ohne Korrektur übernommen. Einige Sätze bleiben unverständlich.

Dies ist zwar für den Verlauf des Verfahrens nicht von Bedeutung, gibt aber Einblick in die gesundheitliche Situation H. Wiedemanns.

Eine am 12.12.1946 ausgestellte Vollmacht an den Rechtsanwalt und Notar Dr. Teske bestätigt jedoch, dass dieser Frau Dr. Wiedemann als Verteidiger zukünftig vertreten werde. Am 15.3.1947 erklärt die Spruchkammer Marburg die Wiederaufnahmeanträge von Dr. Abramowsky und Dr. Teske als „gegenstandslos, da gesetzliche Voraussetzungen hierfür nicht vorlagen“. Anscheinend gingen die Wiederaufnahmeanträge fälschlicherweise an die Spruchkammer und nicht an die Berufungskammer, die dafür zuständig gewesen wäre. Erst am 21.3.1947 wird eine nochmalige Verhandlung von der Berufungskammer bestätigt.

In einem Brief vom April 1947 schrieb Dr. Rambeau an die Schwester ¹⁵⁵ von H. Wiedemann, Dr. med. E. Terruhn in Herford/Westfalen, sie solle sich keine Sorgen um die Schwester machen, da sie wohl bald in die Gruppe IV aufgenommen werden werde und wieder in eigener Praxis tätig sein könne. Wortwörtlich schreibt er *„Soweit ich es übersehe, sind ihre Mieteinnahmen aus der Praxis bzw. Wohnung höher als ihre Einnahmen früher aus der selbständigen Praxis.“* Erst am 31.3.1948 scheint es zur Wiederaufnahme des Verfahrens zu kommen. Dies bescheinigt ein Schreiben des öffentlichen Klägers an die Spruchkammer Marburg. In einer auf den 13.4.1948 datierten Bitte von Dr. Rambeau geht es um die Beschleunigung des Verfahrens, da die Praxis immer noch geschlossen sei und es um die Frage nach Unterbringung von Ärzten bzw. das Ansetzen von Vertretern gehen würde. In einem auf den 5.4.1948 datierten Bescheid durch das Hessische Staatsministerium wird die „Einreihung in die Gruppe der Mitläufer, Geldsühne von 200.- RM“ (Gruppe IV) bekannt gegeben. Am 23.4.1948 folgt eine schriftliche Beantragung der Aufnahme in die Gruppe V (Entlastete) von Seiten H. Wiedemanns, sowie auch ein Einspruchsschreiben von ihrem Rechtsanwalt Dr. Teske. Die für den 31.5.1948 angesetzte mündliche Verhandlung wird auf August des gleichen Jahres verlegt. Ein auf den 19.8.1948 datierter Beschluss der Spruchkammer besagt: „Das Verfahren wird aufgrund der Amnestie-Verordnung vom 5.2.47 eingestellt. In Anbetracht der besonders schlechten sozialen Verhältnisse der Betroffenen wird von der Erhebung einer Verwaltungsgebühr sowie der Einziehung der Auslagen und Kosten abgesehen.“ Dies bedeutet also, dass Frau Dr. Wiedemann nach wie vor in die Gruppe IV eingestuft war. Ein letztes schriftliches Dokument von H. Wiedemann diesbezüglich vom 27.9.1948 ist eine Berufung gegen das Urteil.

¹⁵⁵ Eventuell handelt es sich bei dem Absender „E. Terruhn“ eher um den Mann der Schwester, als um die Schwester selbst, die mit Vornamen Dora geheißen haben muss laut Marburger Adressbuch und Traueranzeige in der „Oberhessischen Presse“.

Des Weiteren findet sich in der Akte auch eine mehrseitige Ausführung von H. Wiedemann bezüglich ihrer juristischen Auseinandersetzungen jeglicher Art unter dem Titel „*Kleine Blütenlese aus dem Schriftwechsel 1937-1943 mit nationalsozialistischen Behörden betreffend Rechtszustände...*“ Ebenso finden sich Dokumente bezüglich einer Klage von 1937 gegen einen Schornsteinfeger, der das Hausmädchen bedroht habe, sowie ebenfalls aus dem Jahr 1937 Unterlagen bezüglich eines Rechtsstreits in Folge eines Autounfalls mit der Versicherung Iduna-Germania. In einer Bescheinigung für das Arbeitsamt attestiert ein offenbar behandelnder Arzt, dass bei H. Wiedemann seit 1939 oft blutende Magengeschwüre bestünden und daher auch Bedarf an einer bei ihr wohnenden, pflegekundigen Haushaltshilfe bestehe. Neben der Dokumentation des Verfahrensverlaufs enthält auch diese Akte viele eidesstattliche Erklärungen unterschiedlicher Patienten und Bekannter. Darunter befinden sich jüdische Patienten, eine Studienrätin, ein Pastor, ein Professor für Kirchengeschichte, sowie Marburger Geschäftsleute wie etwa der Besitzer einer Pianoforte-Handlung. Aber auch Patienten aus sozial schwächeren Schichten sprechen sich für H. Wiedemann aus. Etwa Frau S., eine mit sechs Kindern am Krekel lebende Patientin, die berichtet, dass H. Wiedemann der Familie oft Lebensmittel, Kleidung und Spielzeug gebracht habe. Ebenfalls am Krekel lebend die Patientin Frau H., die seit ihrem zwanzigsten Lebensjahr Patientin bei H. Wiedemann gewesen war und angibt, dass später auch ihr Mann und die gemeinsamen zehn Kinder von dieser behandelt worden seien. Sie äußert den unbedingten Wunsch nach Wiedereröffnung der Praxis von H. Wiedemann. Frau P. bestätigt H. Wiedemanns Mitgliedschaft in dem von ihr als politisch neutral bezeichneten Marburger Mieterverein, sowie eine zweimalige Kandidatur H. Wiedemanns für die Stadtverordnetenliste.¹⁵⁶ Dr. med. B., damaliger Leiter des staatlichen Gesundheitsamtes, bestreitet jegliche amtliche Tätigkeit im Sinne des Nationalsozialismus von H. Wiedemann. Von einer Frau B. wird bescheinigt, dass Frau Dr. Wiedemann in der NS-Frauenschaft kein Amt für Grenz- und Auslandsangelegenheiten bekleidet habe. Obwohl ihr dieses Amt von der Ortsfrauenschaftsleiterin zugedacht gewesen sei, sei dies von höherer Stelle „nicht gestattet“ worden. In einem weiteren Schreiben der ehemaligen Ortsfrauenschaftsleiterin, deren handschriftlich beigefügter Name nicht zu erkennen war, wird dieser Sachverhalt bestätigt. Und Herr Dr. v. S. schreibt, dass es Ende 1941 von H. Wiedemann zu einem Strafantrag gegen den Leiter der Allgemeinen Ortskrankenkasse, Herrn P., wegen Beleidigung kam, sie sich im Verlauf der Verhandlungen aber als nicht der NS-Ideologie angehörig zu erkennen gegeben habe.

Bezüglich der Praxisvertretung während des Verbots äußert sich Frau Dr. med. B. in einem Schreiben vom Dezember 1946, dass sie bis zu diesem Zeitpunkt „[...]die Praxis für ein Jahr

¹⁵⁶ Stadtarchiv Marburg: in dem „Bericht über die Verwaltung der Stadt Marburg“ aus den Rechnungsjahren 1924 und 1929 in denen Gemeindewahlen der Stadtverordneten stattgefunden haben, findet sich Frau Dr. Wiedemann nicht als Gewählte. Den sehr umfangreichen Bestand C im Findbuch 30-33 im Staatsarchiv Marburg wurde aus technischen Gründen sowie aus mangelnder Relevanz nicht eingesehen, um eine Kandidatur belegen zu können.

auf eigene Rechnung übernommen und keinen Eindruck der „politischen Färbung der Patienten“ gewonnen hatte.“ Des Weiteren äußert sich Frau M., die als Patientin seit 1939 behandelt wurde, obwohl bekannt war, dass sowohl ihr Sohn als auch ihr Mann Kommunisten gewesen seien. Herr S., aus dessen Briefbogen hervorgeht, dass er Inhaber einer Firma für Gartenbau und Friedhofsgärtnerei war, gibt an, dass H. Wiedemann neben ihm auch seine Frau und Tochter sowie die polnischen Arbeiter seiner Firma behandelt habe. Auch von dem oben schon erwähnten Nachbarehepaar sind Schriftstücke erhalten. Der Nachbar Prof. Dr. H. schreibt: *„[...] bestätige ich Ihnen gern, dass ich in dieser Zeit (mehr als 30 Jahre) abgesehen von einer kleinlichen Rechthaberei bei Ihnen nichts bemerkt habe.“*

Bezüglich ihrer finanziellen Situation geht aus einem Bescheid des Finanzamts zur alleinigen Vorlage an die Spruchkammer Marburg vom 25.2.1947 hervor, dass ihr Vermögen auf weniger als 20.000 RM geschätzt wird.

Betreffs der unternommenen Reisen, die auch auf dem Formular notiert sind, war andernorts bemerkt, dass sie in der Schweiz lediglich Verwandte in Angenstein bei Basel besucht habe.

Frau E. Doleisch¹⁵⁷ berichtet, dass sie H. Wiedemann zu Beginn der 1950er kennen gelernt habe. Damals lebte Frau Doleisch sehr beengt mit ihrem Mann und fünf Kindern in Elnhausen und hatte vorübergehend ihre an Schizophrenie erkrankte Schwägerin „Tante Lisa“ aufgenommen, die aus Stralsund vor den russischen Besatzern geflüchtet war und nun in Marburg bei H. Wiedemann Patientin war. H. Wiedemann begriff die schwierige Situation und nahm „Tante Lisa“ in ihren Haushalt auf. Für Unterkunft und Verpflegung sowie ein geringes Taschengeld half Tante Lisa im Haushalt von H. Wiedemann und lebte so einige Jahre bei ihr. Frau Doleisch schreibt:

„So lernten wir Frau Dr. W. kennen - als ein Original! Sie ernährte sich ausschließlich von Ziegenmilch, da sie nach ihren Aussagen vergiftet worden sei und sich vor weiteren Vergiftungen schützen wollte. In ihrem Garten hinter dem Haus war ein Ziegenstall - von der Milch dieses Tieres lebte Frau Dr. W.! - Sie trug stets bei Tag und Nacht eine Lederkappe auf dem Kopf, da sie früher Segelfliegerin war! Sie erzählte mir, dass sie bei ihrem ersten Flug vor großer Freude in der Luft das Steuer losgelassen hätte, um in die Hände zu klatschen, dabei hätte sie eine Bruchlandung gemacht und sei am Rücken verletzt worden - Bandscheiben-Vorfall - und hätte die herbeigerufenen Sanitäter genau instruiert, wie sie transportiert werden musste ohne das Rückrat zu belasten...Sie trug

¹⁵⁷ Frau Doleisch meldete sich in Folge des Zeitungsartikels in der Oberhessischen Presse vom 16.3.2009

also ständig ihre Lederkappe und fühlte sich immer noch als Segelfliegerin, worüber wir heimlich lachen mussten!

Sie war eine sehr hilfsbereite Ärztin und für uns ein seltsames Wesen, da sie unter Verfolgungsangst litt und deshalb nur Ziegenmilch trank, als einziges Nahrungsmittel...

Wir werden sie niemals vergessen und ihr stets dankbar sein dafür, dass sie der Schwester meines Mannes ein Unterkommen gab [...]. Ich denke stets an Frau Dr. Wiedemann zurück, wenn ich am Friedrichsplatz vorbeikomme und sehe sie vor mir mit dem alten Lederkappchen auf den grauen Haaren, die Riemen zum Umschnallen hingen herunter....Ich werde Frau Dr. Wiedemann stets in dankbarer – wenn auch in komischer Erinnerung behalten, denn solche Originale gibt es wohl nur ein Mal!“

Frau Doleisch konnte in einem Telefonat jedoch keine Aussage dazu machen, ob auch Pflegekinder im Hause Wiedemann gelebt haben und welchen Hintergrund die Vermutung der Vergiftung gehabt haben mag.¹⁵⁸ Die Beschreibungen von Frau Doleisch lassen jedoch die Frage nach einem gewissen Krankheitswert im Verhalten von H. Wiedemann zu. Neben der hier beschriebenen Freizeitbeschäftigung des Segelfliegens ist im Meldebogen aus der Spruchkammerakte noch eine breite Kenntnis verschiedenster Sprachen zu erkennen. H. Wiedemann gibt an, neben Deutsch auch Englisch, Französisch, Spanisch, Dänisch, Russisch, Latein und Chinesisch zu beherrschen.¹⁵⁹

In der „Oberhessischen Presse“ vom 8.3.1958 fand sich eine Traueranzeige, die von Schwester, Schwager und Nichte aufgegeben worden war. Es gelang nicht, die genannten Personen ausfindig zu machen. Des Weiteren fand sich eine Anzeige der Landesärztekammer und der kassenärztlichen Vereinigung.

5.3 Dr. med. Anna Krasper

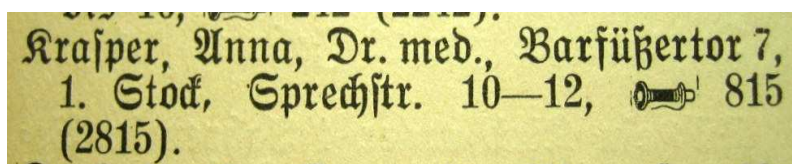


Abb. 5: Adressbuch 1932-33, Quelle: Stadtarchiv Marburg

Über die Ärztin Anna Krasper ließ sich in den Marburger Adressbüchern eine Tätigkeit als praktische Ärztin für den Zeitraum von 1930 bis 1935 feststellen. Die Praxis befand sich am Barfüßertor 7 im ersten Stock mit Sprechstundenzeiten von 10-12.

¹⁵⁸ Telefonat mit Frau E. Doleisch am 24.3.2009

¹⁵⁹ HHStaW: Abt. 520 Ma Nr.5308

Ein weiterer Hinweis war ein Vermerk über ihren Ehemann Dr. rer. pol. Fritz Krasper, der als „Syndikus“ im Adressbuch verzeichnet ist. Fritz Krasper fand sich in den Adressbüchern ab 1925 (wohnhaft Stadtsäle), dann 1926/27 in der Universitätsstraße 8 und 1928/29 wohnhaft in der Barfüßerstraße 17.

Über eine Anfrage an das Landesarchiv Berlin konnten alle weiteren Informationen aus dessen Archivbeständen bezogen werden. Hierbei handelt es sich um Akten bezüglich des Entnazifizierungsverfahrens von A. Krasper. Einer von ihr verfassten Anlage zu ihrem Meldebogen, datiert auf Februar 1949, kann man folgende Daten zu ihrer Lebensgeschichte entnehmen.¹⁶⁰

Dr. med. Anna Krasper wurde als Anna Zielenkowski als Kind evangelischer Eltern am 9.1.1897 in Pillkallen in Ostpreußen geboren. Sie besuchte zunächst die städtischen höheren Mädchenschulen in Pillkallen und Tilsit. Ab Ostern 1914 besuchte sie die städtische Realgymnasiale Studienanstalt in Königsberg/Preußen. Im Februar 1918 erlangte sie dort mit 21 Jahren ihr Reifezeugnis. Das sich daran anschließende Studium der Humanmedizin betrieb sie an den Universitäten der Städte Königsberg, Freiburg, München und Marburg a. d. Lahn. Das medizinische Staatsexamen legte sie am 15.2.1924 in Marburg ab. Ihre Approbation als Ärztin ist auf den 1. Mai 1925 datiert. Im November 1924 reichte sie, ebenfalls in Marburg, ihre Promotion mit dem Titel "Wesen und Kritik des Baunscheidtismus aus der Marburger Med. Universitäts-poliklinik" bei Prof. Müller ein. Das Medizinalpraktikantenjahr verbrachte sie an den Universitätskliniken in Marburg und Berlin. Eine ärztliche Volontärassistentenstelle hatte sie 1925 und 1926 an der 1. chirurgischen Universitätsklinik Berlin in der Ziegelstraße bei Professor Dr. Bier inne.¹⁶¹

Am 10.9.1926 heiratete sie Dr. rer. pol. Fritz Krasper in Marburg. Erst drei Jahre später, am 1. Oktober 1929, ließ sie sich als praktische Ärztin in Marburg nieder. Wie es die Marburger Adressbücher vermuten lassen, verließ das Ehepaar Krasper Marburg im Jahr 1935. Im Oktober 1935 hatte Fritz Krasper in Berlin bei einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft eine neue Stellung gefunden. Zuvor war er in Marburg Geschäftsführer des Hessisch/Nassauischen Wirtschaftsverbandes gewesen und hatte infolge der NS-Machtergreifung seine Anstellung dort verloren (nähere Gründen hierfür waren nicht ersichtlich). So gab auch A. Krasper ihre Praxis in Marburg auf und, wie sie selbst schrieb, „fing mit 38 Jahren in Berlin neu an“. Zu ihrem Neuanfang in Berlin schrieb sie selbst:

¹⁶⁰ Landesarchiv Berlin, Archivalie: B Rep. 031-03-05 Nr.356

¹⁶¹ Lüdtkke, Dr. Gerhard (Hg.): Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1926, Walter de Gruyter & Co, Berlin/Leipzig, 1926, S.131: August Bier war ein deutscher Chirurg, der nach Tätigkeit in Kiel, Greifswald und Bonn von 1907 bis zu seiner Emeritierung Direktor der chirurgischen Klinik in Berlin war.

„Da ich durch den Umzug die Zulassung zur Kassenpraxis verloren hatte, die ich hier erst wieder im April 1938 erhielt, nachdem mein Antrag vorher zweimal abgelehnt worden war, waren meine Einnahmen in den 3 ersten Berliner Jahren gleich Null. Es überstiegen im Gegenteil in diesen 3 Jahren meine Ausgaben für die Praxis die Einnahmen. Mit der Zulassung zur Kassenpraxis ging es dann langsam wieder aufwärts. (Siehe auch Anlage Nr. 1 zum Meldebogen unter Nr.8).

Mein Eintritt in die NSDAP (Datum 13.10.1938 bzw. 1.Mai 1937)¹⁶² erfolgte nicht aus eigener Initiative auf meinen Antrag hin, sondern geschah ohne meinen Wunsch und ohne mein Zutun dadurch, dass ich als Dank für meine ehrenamtliche BDM-Arbeit (Rote Kreuzkurse, Untersuchungen) vom BDM der NSDAP zur Aufnahme überwiesen wurde. Ich war über dieses Danaergeschenk nicht erfreut, da ich mit vielem, was seitens der NSDAP geschah, nicht einverstanden war und vor allem ihre Stellung zur jüdischen Bevölkerung und zur Kirche scharf verurteilte. Deshalb hätte ich mich nie freiwillig zur Aufnahme in die Partei gemeldet, obgleich ich mir dadurch die lange Wartezeit auf die Krankenkassenzulassung hätte ersparen bzw. verkürzen können.

Ich ließ daher die Aufforderung, mir meine Mitgliedskarte von der zuständigen Ortsgruppe abzuholen, in Vergessenheit geraten und kam ihr nicht nach. Als jedoch daraufhin der politische Leiter bei mir in der Wohnung erschien, um mir die Karte zu überreichen, wagte ich es nicht, sie abzulehnen, da einige Zeit vorher meine Haushaltsgehilfin mich bei der Ortsgruppe der NSDAP wegen nazifeindlicher Bemerkungen denunziert hatte, und nur die Tatsache, dass sie an einen Patienten von mir geriet, der die Meldung nicht weitergab und mich stattdessen vor dem Mädchen warnte, mich vor großen Unannehmlichkeiten bewahrte.

Ich zahlte den Mindestbeitrag von 1,50 M monatlich.

Zu meiner Entlastung möchte ich anführen, dass ich von meiner Parteizugehörigkeit keinen Gebrauch gemacht, sondern sie im Gegenteil geheim halten habe, so dass selbst jüdische Patienten, die in meiner nächsten Nähe wohnten, nichts davon ahnten.

Als Bestätigung verweise ich auf die anliegenden eidesstattlichen Versicherungen.

Ich habe entgegen den Anordnungen der NSDAP zahlreichen jüdischen Patienten ärztliche Hilfe zuteil werden lassen und darüber hinaus mich bemüht, ihnen ihr schweres Schicksal zu erleichtern.

Ich habe ausländische Zivilarbeiter in größerer Anzahl zu meinen Patienten gezählt (Franzosen, Belgier und Holländer). Von französischen Arbeitern, deren Lager sich in unserem Hause befand, wurde ich an die Insassen anderer Lager empfohlen, und aus einem Lager, das sich in Berlin C2, an der Spandauer Brücke 6 befand, suchten mich 8

¹⁶² Nachdem die Partei ab Mai 1937 wieder Mitglieder aufnahm, gehe ich davon aus, dass ihr Aufnahmedatum von 1938 auf 1937 rückdatiert wurde.

Belgier immer wieder auf, obgleich es für sie wesentlich bequemer gewesen wäre, Ärzte in ihrer Wohnnähe zu konsultieren. Eine Liste über die von mir behandelten Ausländer sowie ihre Karteikarten, habe ich 1946 dem Gesundheitsamt auf Aufforderung anlässlich der Suchaktion nach Angehörigen der Vereinten Nationen zugestellt.

Ich habe in all den Jahren meiner Tätigkeit als Praktische Ärztin, entgegen der gesetzlichen Anordnungen, keinen Patienten zur Durchführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ dem Gesundheitsamt gemeldet, da ich dies vor meinem menschlichen und ärztlichen Gewissen nicht für vertretbar hielt.

Der Beweis für meine Behauptung muss sich aus den Akten des Gesundheitsamtes Schöneberg ergeben, die aus all den Jahren keine Meldung von mir aufweisen.

Meine Tätigkeit als BDM-Ärztin war nicht politischer Art, und da seit 1936 das „Gesetz über die Hitlerjugend“ in Kraft war, nach dem jedes Kind zum Eintritt in die HJ bzw. den BDM verpflichtet war („Deutsche Staatsjugend“), hatte ich nie das Gefühl, für eine Partei tätig zu sein, sondern glaubte, der gesamten Deutschen Jugend mit meiner ehrenamtlichen Arbeit zu helfen.

Die Tätigkeit der Ärztin im BDM bestand vor allem darin, durch Untersuchungen und Aussonderung der Schwächlichen und Kranken zu verhindern, dass Mädchen durch den Dienst im BDM, vor allem durch Sport oder Teilnahme an Lagern und Fahrten, gesundheitlich geschädigt würden und sie in „Erster Hilfe bei Unglücksfällen“, sowie in Gesundheitspflege und häuslicher Krankenpflege zu schulen.“¹⁶³

Aus einer zweiten Anlage zum Meldebogen geht hervor, dass A. Krasper diese Untersuchungen für den BDM seit 1935 in ehrenamtlicher Funktion durchgeführt hat und „seit Ende 1937 oder Anfang 1938“ als ehrenamtliche Referentin in der Gesundheitsabteilung des BDM tätig war. Zu Mitgliedschaften in anderen nationalsozialistischen Verbänden gibt A. Krasper an, zahlendes Mitglied des NS-Volkswohlfahrt (NSV) gewesen zu sein, ohne jedoch ein Amt inne gehabt zu haben. Das genaue Eintrittsdatum sei unbekannt, es müsse aber während des Krieges gewesen sein. Ebenfalls ohne genaues Eintrittsdatum datiert sie die Mitgliedschaft im NS-Ärztebund auf das Jahr 1937 oder 1938. Auch hier habe sie kein Amt bekleidet.

Auf die Frage nach ihrem Einkommen als praktische Ärztin kann sie nur Angaben zu ihrer Tätigkeit in Berlin machen, da keine Aufzeichnungen über die Marburger Zeit mehr vorliegen würden. Wie oben dargestellt, gibt sie ihr Einkommen bis 1938, wegen fehlender Kassenzulassung, als nahezu nicht vorhanden an, bzw. sei es eher so gewesen, dass die Ausgaben die Einnahmen überstiegen hätten.

„Einkommen 1936: 1.335,50 RM, Ausgaben 1936: 1.955,09 RM,

¹⁶³ Landesarchiv Berlin, Archivalie B Rep. 031-03-05 Nr.356: zitiert aus der Anlage II zum Meldebogen, HJ ist die Abkürzung für Hitlerjugend

Einnahmen 1937: 1.507,65 RM, Ausgaben 1937: 1.981,06 RM.

Im April 1938 wurde ich zu den Berliner Krankenkassen zugelassen. Von da ab besserten sich meine Einkünfte, zumal ich nun auch in meiner Wohngegend bekannter geworden war.

Für das Jahr 1938 versteuerte ich 1.370,- RM

Für das Jahr 1943 versteuerte ich 16.740,- RM

*Für das Jahr 1945 versteuerte ich 6.572,- RM.*¹⁶⁴

Weitere Unterlagen der Akte sind mehrere eidesstattliche Erklärungen verschiedener Patienten. So beispielsweise von Frau H. E.

„Hierdurch erklären wir, Frau Dr. med. Anna Krasper im Januar des Jahres 1942 kennen gelernt zu haben. Sie übernahm die Behandlung unserer im 84. Lebensjahr verunglückten Mutter, während alle übrigen Ärzte der Nachbarschaft die Behandlung ablehnten. Gleichzeitig gewährte sie auch unserem Vater, der nach den Nürnberger Gesetzen Volljude war, ärztliche Hilfe entgegen den bestehenden Verordnungen. Uns selbst, die wir Mischlinge ersten Grades sind, ist sie stets in rührender Weise hilfsbereit entgegengekommen. Als wir im Dezember 1944 zur Himmlerschen Mischlingsaktion dienstverpflichtet werden sollten, gab sie uns Atteste, die uns vor dem Einsatz zu Straßenarbeiten bewahrten. Ihr Auftreten war stets derart, dass wir gar nicht auf den Gedanken gekommen sind, dass sie Mitglied der NSDAP sei. Wir haben dies erst nach dem Zusammenbruch 1945 erfahren.“

Auch die Jüdin F. K. schreibt im Februar 1949:

„Frau Dr. A. Krasper, Berlin- Friedenau, Hauptstraße 85 ist seit 1940 meine Hausärztin und hat mir als Jüdin jederzeit mit gewünschten Attesten geholfen und auch meinem Mann durch verschiedene Atteste von den nationalsozialistischen Dienstverpflichtungen, vom Volkssturm etc. fernhalten können. Frau Dr. Krasper hat niemals ein Parteizeichen getragen und nie den nationalsozialistischen Gruß angewandt. Zu meinem größten Erstaunen erfuhr ich erst 1945 von ihr selbst, dass sie zwangsläufig als BDM-Ärztin der Partei beitreten musste. Viele meiner Bekannten waren bei Frau Dr. Krasper Patienten und alle waren verwundert, dass sie Mitglied der NSDAP gewesen ist.“

Ähnlich äußert sich Herr O. F., der als Staatsfinanzrat tätig war:

„1943 bis Anfang 1945 hatte ich oft die Gelegenheit, während sie meine Frau ärztlich behandelte, mich mit ihr privat politisch zu unterhalten. In diesen Unterhaltungen ist sie niemals für die NSDAP eingetreten und hat viele Maßnahmen der Nationalsozialisten scharf verurteilt. Insbesondere in der Judenfrage hat sie das verbrecherische Verhalten der Partei auf das schärfste kritisiert. Ich hatte den offensichtlichen Eindruck von ihr

¹⁶⁴ Landesarchiv Berlin, Archivalie B Rep. 031-03-05 Nr.356: Zahlen aus der Anlage I zum Meldebogen

gewonnen, dass sie ihrem inneren Wesen nach der Partei ablehnend gegenüber stand. So habe ich auch niemals das Parteiabzeichen bei ihr gesehen, noch hat sie in unseren Begrüßungen den üblen Heil Hitler-Gruß angewendet. Sie war in ihrer Art ein typischer Mitläufer der Partei.“

Zu den BDM- Untersuchungen äußert sich der Patient Herr C. N., der seit 1938 von A. Krasper hausärztlich betreut wurde:

„Unter dieser besonderen Voraussetzung traten meine Frau und ich zu ihr in beinahe freundschaftliche Beziehungen, und aus diesem Grunde konnte ich damals Frau Dr. Krasper gegenüber meine schweren Bedenken äußern, als seinerzeit meine Tochter Ursula in den sogenannten „BDM“ eintreten sollte. Trotzdem meine Tochter ein kerngesundes und weit über den körperlichen Durchschnitt entwickeltes Mädchen war, hat Frau Dr. K. auf meiner Frau und meine Bitte hin – ungeachtet der für sie entstehenden Gefahren – entsprechende Atteste ausgestellt, und es wurde dadurch erreicht, dass meine Tochter dem bewussten Bund nicht beizutreten brauchte. Frau Dr. K. erklärte mir damals ihre Hilfsbereitschaft schon aus dem Grunde, weil sie dem Nationalsozialismus fern stehe und sich mit seinen Gebräuchen niemals befreunden könne.“

Die Patientin Frau L. S. schreibt:

„Ich kann mit gutem Gewissen versichern, dass ich bei ihr niemals eine nationalsozialistische Einstellung bemerkt habe, wozu ich bei den häufigen Besuchen und Gesprächen über die Tagesereignisse bestimmt Gelegenheit gehabt hätte. Ich fand bei ihr eine ausgesprochene demokratische Gesinnung, eine Ablehnung des politischen Terrors und des Krieges. Nicht ein einziges Mal habe ich von ihr den Gruß „Heil Hitler“ gehört, auch habe ich nie gesehen, dass sie ein Abzeichen trug.“

Weitere Informationen über A. Krasper beziehen sich darauf, dass A. Krasper in den Jahren 1932, 1934, 1935, 1938 und 1943 eine Haushaltshilfe angestellt hatte. Bezüglich ihres Verfahrens ordnet sie sich selbst der Gruppe der Mitläufer zu (Gruppe IV). Seit dem Sommer 1946 sei ihre Tätigkeit als praktische Ärztin durch eine „limited licence“ der amerikanischen Militärregierung genehmigt gewesen. Eine Amnestiebestätigung ist auf den 24.8.1949 datiert. Ebenfalls geht aus dem Leitblatt des Spruchausschusses in Schöneberg die Einstellung des Verfahrens am 1.10.1949 hervor.¹⁶⁵ Weitere Daten zu A. Krasper waren nicht zu ermitteln.

¹⁶⁵ Landesarchiv Berlin, Archivalie C Rep. 031-01-04 Nr.879

5.4 Dr. med. Ottilie Budde

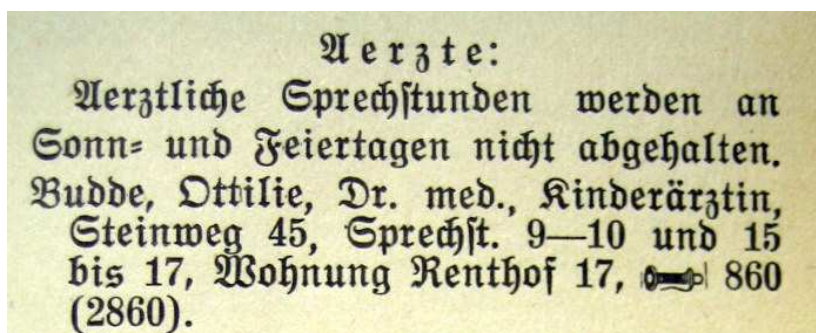


Abb. 6: Adressbuch 1932-33, Quelle: Stadtarchiv Marburg

Ottilie Julie Johanna Budde wurde am 7.11.1886 in Bonn am Rhein geboren. Sie war die erste Tochter des Professors für Theologie Karl Budde und seiner Frau Helene Budde, geborene Clausius. Das Ehepaar bekam noch fünf weitere Kinder. In den Jahren 1873 bis 1889 arbeitete K. Budde als Lehrer an einer höheren Töchterschule in Bonn. Im Jahre 1889 zog die Familie nach Strassburg, wo K. Budde seit dem 9.9.1889 als ordentlicher Professor tätig war.¹⁶⁶ Im Adressbuch der Stadt Marburg ist Prof. K. Budde ab dem Jahr 1901 wohnhaft im Renthof 17 eingetragen. Anders als seine Tochter wohnte er dort bis zum Jahr 1934/35.¹⁶⁷ K. Budde war in den Jahren vom Wintersemester 1915/16 bis zum Wintersemester 1934/35 an der theologischen Fakultät als „ordentlicher Professor“ hauptsächlich für die Lehre des Alten Testaments zuständig.¹⁶⁸ Die Familie lebte also seit 1901 in Marburg.¹⁶⁹ O. Budde besuchte von Herbst 1892 bis Herbst 1902 die höheren Töchterschulen in Bonn, Straßburg und Marburg. Erst 14 Jahre später, am 23.9.1916 legte sie, im Alter von 30 Jahren, nach privater Vorbereitung die Reifeprüfung am Realgymnasium in Marburg ab. Direkt danach nahm sie im Wintersemester 1916/17 das Medizinstudium in Marburg auf. Die ärztliche Vorprüfung bestand sie im Januar 1919. Nachdem sie das Sommersemester 1919 in Freiburg verbracht hatte, führte sie ihr Studium in Marburg fort und bestand im Dezember 1921 das ärztliche Staatsexamen.¹⁷⁰

Als ihre Adresse wird dort die Renthofstraße 17 genannt. Mindestens zwei ihrer Brüder waren Studenten an der Philippsuniversität und wohnten ebenfalls in der Renthofstraße 17. Ihr Bruder Rudolf studierte an der philosophischen Fakultät, der Bruder Otto studierte wie sie Medizin.¹⁷¹

¹⁶⁶ Hessisches Staatsarchiv Marburg: Personalakte von Prof. Budde

¹⁶⁷ Stadtarchiv Marburg: Adressbücher der Stadt Marburg 1900-1993/94

¹⁶⁸ Hessisches Staatsarchiv Marburg: Verzeichnis des Personals und der Studierenden auf der königlichen preußischen Universität Marburg 1906-1937

¹⁶⁹ K. Budde soll in der Zeit 1901 bis 1914 wohl ebenfalls an der Marburger Universität beschäftigt gewesen sein.

¹⁷⁰ Daten sind aus dem der Dissertation beigegeführten Lebenslauf entnommen. Vgl. auch Universitäts-Personalverzeichnis der Universität Marburg

¹⁷¹ Hessisches Staatsarchiv Marburg: Verzeichnis des Personals und der Studierenden auf der königlichen preußischen Universität Marburg 1906-1937

Das Datum der Promotion von Otilie Budde war der 19.2.1923. An anderer Stelle im Doktorandenverzeichnis ist der Termin des Rigorosums auf den 22.12.1921 datiert. Thema der Arbeit war der persistierende Ductus arteriosus Botalli.¹⁷² Sie war zum Zeitpunkt ihrer Promotion 35 Jahre alt. In den Adressbüchern der Jahre 1926/27 und 1928/29 ist O. Budde als „Frl. Dr., Assistenzärztin, wohnhaft in der Deutschhausstr.12“ zu finden. Da diese Hausnummer zur Kinderklinik gehörte, hat sie sich wohl in diesen Jahren zur Kinderärztin ausbilden lassen. Im Adressbuch des Jahres 1930/31 ist sie als Kinderärztin, wohnhaft in der Renthofstraße 12, mit Praxis im Steinweg 45, vermerkt. In der Rubrik „Ärzte“ ist sie allerdings erst im Jahr 1932/33 als „Frau Dr.med. Otilie Budde, Kinderärztin im Steinweg 45, Sprechstunde 9-10 und 15-17, Wohnung Renthof 17“ verzeichnet.¹⁷³ Sie ist also wieder zu ihrem Vater gezogen, während die Praxis im Steinweg blieb. Trotz der Bezeichnung „Frau“ lässt ihr Mädchennamen darauf schließen, dass sie nicht verheiratet war. Im Jahr 1935, am 29.1., starb ihr Vater. In der Traueranzeige werden die Kinder und deren Wohnorte genannt. Des Weiteren ist angegeben, dass zwei der Söhne im 1. Weltkrieg gefallen seien.¹⁷⁴ Geht man davon aus, dass die Reihenfolge von Kindern und Orten stimmig ist, lebte O. Budde in dieser Zeit noch in Marburg. In den Adressbüchern ist sie allerdings zuletzt 1932/33 zu finden. Verstorben ist O. Budde am 4. November 1975 in Randau bei Magdeburg.¹⁷⁵ Zum Zeitpunkt ihres Todes war sie 89 Jahre alt. Aus welchen Gründen sie aus Marburg fortzog und wie sich ihr weiterer beruflicher und privater Lebensweg gestaltete, ließ sich nicht nachvollziehen.

5.5 Dr. med. Annemarie Fischer

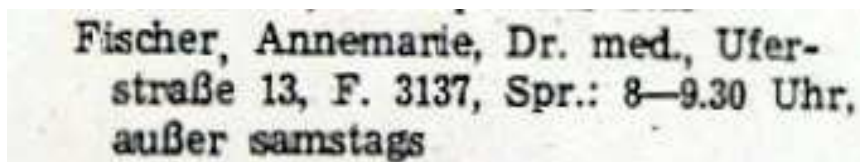


Abb. 7: Adressbuch 1953/54, Quelle: Stadtarchiv Marburg

A. Fischer lässt sich als „Fräulein Dr. med. Annemarie Fischer, Bernhard-Ruststr.13, Sprechstunde 8-10 und 15-16, Tel 3137“¹⁷⁶ ab dem Jahr 1934 bis 1979 in den Marburger Adressbüchern finden.¹⁷⁷ In der „Oberhessischen Presse“ vom 28.09.1981 fand sich neben einer Anzeige von der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung auch eine Traueranzeige der Familienmitglieder, über die es möglich war, Kontakt zu ihrer angeheirateten Nichte sowie dar-

¹⁷² Hessisches Staatsarchiv Marburg: Doktorandenverzeichnis der medizinischen Fakultät 1917-1924, <http://retro.hebis.de/images/vorschau/o082/o0821085.gif>, 5.4.2010

¹⁷³ Stadtarchiv Marburg: Adressbücher der Stadt Marburg 1900-1993/94

¹⁷⁴ Hessisches Staatsarchiv Marburg: Personalakte von Prof. Budde

¹⁷⁵ Laut Angabe des Standesamts Bonn am Rhein

¹⁷⁶ Die Bernhard-Rust-Straße trug diesen Namen nur kurze Zeit im Nationalsozialismus, sonst hieß sie wie vorher Uferstraße.

¹⁷⁷ Stadtarchiv Marburg: Adressbücher der Stadt Marburg 1900-1993/94

über auch Kontakt zu einer leiblichen Nichte, einem leiblichen Neffen und einer ehemaligen Sprechstundenhilfe herzustellen, die entscheidend dabei halfen, das Leben von A. Fischer zu rekonstruieren.

Annemarie Otilie Fischer wurde am 25.12.1899 in Posen als Tochter des Regierungslandmessers Carl Ludwig Fischer und seiner Frau Marie geboren. 1904 wurde die Schwester Rosemarie geboren. Das Ehepaar hatte noch eine dritte Tochter, Ruth, die, am 12.9.1902 geboren, allerdings schon nach fünf Wochen an einer Hirnhautentzündung starb. Ihr Vater Carl Ludwig Fischer wurde am 9.03.1860 geboren. Er stammte von einem „gut situierten“ Bauernhof in Erfurtshausen bei Marburg. Da er der zweitgeborene Sohn war, erbte er nicht den Hof, sondern studierte zunächst, nachdem er in Fulda die Klosterschule besucht hatte, zwei Semester Physik, bevor er nach Berlin ging, wo er eine Ausbildung zum königlichen Landmesser begann. Nach der Ausbildung zog er nach Posen, wo er bessere Berufschancen als Landmesser hatte und bei der Siedlungskommission tätig war. Hier lernte Carl Ludwig Fischer auch seine spätere Ehefrau Gertrud Marie Schultz kennen, die aus der Region stammte. Im Oktober 1898 fand die Verlobung statt. Gertrud Marie Fischer, geb. Schultz, wurde 1869 geboren. Ihre Vorfahren stammten aus Polen, daher auch die Heimat Posen. Sie kam aus einer sehr gebildeten, akademischen Familie. Von den neun Töchtern der Familie hatten sechs einen Akademiker zum Mann genommen, die anderen drei heirateten nicht. Sie alle genossen eine sehr gute Schulbildung. Gertrud Marie Fischer las beispielsweise französische Bücher. Nicht wenige dieser Töchter ließen sich zu Lehrerinnen ausbilden. Es gab Musiklehrerinnen, aber auch Lehrerinnen für Französisch oder Englisch. A. Fischer hatte Tanten, die „beruflich etwas darstellten“¹⁷⁸ und wohl auch die Vorbilder für ihren eigenen Kindheitstraum waren: Sie wollte Ärztin werden. Laut ihrer Nichte schien sie ein begabtes junges Mädchen gewesen zu sein, dass alle Prüfungen in der Schule und auch später im Studium mit den besten Noten bestand.

A. Fischer besuchte von Ostern 1906 bis 1913 das Lyzeum der Luisenstiftung in Posen. Von Ostern 1913 an besuchte sie die realgymnasialen Studien der gleichen Anstalt und bestand am 11. Februar 1919, im Alter von 20 Jahren, die Reifeprüfung.¹⁷⁹ Bis zu diesem Zeitpunkt blieb die Familie in Posen wohnhaft. Jedoch sah sie sich durch die Eingliederung Posens in den wieder gegründeten Staat Polen bzw. durch den „Großpolnischen Aufstand“ vom 27. Dezember 1918 bis Februar 1919 gedrängt, Posen zu verlassen, da sie ihre deutsche Staatsbürgerschaft nicht verlieren wollte. Die Familie entschloss sich, in die Heimat des Vaters zurückzukehren, wo noch viele Verwandte lebten. Sie verkaufte das Haus in der Rheinischen Straße 1 in Posen Solatsch und zog nach Marburg. Später erinnerten sich die Schwestern gern an die Kindheit in

¹⁷⁸ Telefonat mit Frau E. Bertram (Nichte) am 8.5.2008

¹⁷⁹ Fischer, Annemarie: „Ein medizinisches Gutachten aus dem Jahr 1581“, Med. Diss., Marburg, 1925, Lebenslauf

Posen. Die nahe gelegene Küste und die vielen Urlaube, die man dort mit Vettern und Cousinen mütterlicherseits verbracht hatte, wurden von ihnen nie vergessen.

Carl Ludwig Fischer stammte aus einer katholischen Familie. Seine Frau war evangelischen Glaubens. Carl Ludwig Fischer befürwortete die evangelische Taufe seiner Töchter, da, wie er meinte, seine Frau ja auch die Hauptrolle in Erziehungsfragen spielte und sie also von der Mutter nach evangelischen Ideen erzogen werden sollten. In Marburg kauften sich die Eltern ein Haus in der Uferstraße 13 (während des Nationalsozialismus Bernhard-Rust-Straße). Hier blieb A. Fischer bis zu ihrem Lebensende wohnen. Die Eheleute Fischer waren aufgeschlossene Eltern und unterstützten die Tochter in ihrem Vorhaben zu studieren. Neben ihrer Schwester Rosemarie stellten die Eltern wohl die wichtigsten Bezugspersonen dar. Den Vater beschrieb sie als sehr „ruhig und milde“, die Mutter eher als den „energischeren“ Part der Eltern.¹⁸⁰ Insgesamt scheint ein sehr gutes Verhältnis bestanden zu haben. Beide Eltern lebten bis zu ihrem Tod mit der Tochter zusammen in der Uferstraße 13. Carl Ludwig Fischer verstarb im Jahr 1927, Gertrud Marie Fischer sehr viel später im Jahr 1954.

Nach ihrer Ankunft in Marburg nahm A. Fischer ab dem Wintersemester 1919/20 das Medizinstudium auf.¹⁸¹



Annemarie Fischer im Jahr 1919
Abb. 8: Quelle: Fr. E. Bertram

¹⁸⁰ Interview mit Frau R. Wachsmuth-Melm (Nichte) am 6.5.2008

¹⁸¹ S. Lebenslauf/Diss., A. Fischer war jedoch nicht im Immatrikulationsverzeichnis der Universität Marburg zu finden.

Ihre jüngere Schwester ging weiterhin zur Schule und begann später eine Ausbildung zur Laborantin. Carl Ludwig Fischer war zu diesem Zeitpunkt schon im Ruhestand. Bekannt ist über die Mutter, dass sie schwer „zuckerkrank“ war.¹⁸² Über die Studienzeit A. Fischers ist nicht viel bekannt. Sie wohnte bei ihren Eltern und wurde wohl auch von diesen weiterhin komplett versorgt und finanziert. Am 1. März 1922 bestand sie die ärztliche Vorprüfung und am 7. Februar 1925 die ärztliche Prüfung. Im selben Jahr legte sie auch ihre Dissertation mit dem Titel „Ein medizinisches Gutachten aus dem Jahr 1581“ vor, die sie am Pharmakologischen Institut der Universität Marburg bei Direktor Prof. Dr. phil. et med. A. Gürber geschrieben hatte.¹⁸³

Nach dem Studium in Marburg verbrachte A. Fischer einige Zeit in Frankfurt und Dortmund, bevor sie eine Praxis in Marburg eröffnete. Mindestens drei Jahre war sie im Bürgerhospital in Frankfurt auf einer Station der Inneren Medizin tätig.¹⁸⁴ Noch oft erzählte A. Fischer von den vielen Nachtdiensten, die sie dort übernommen hatte, um ein wenig mehr Geld zu verdienen. Damals wurde das Insulin, welches ihre Mutter dringend brauchte, aus England importiert und war sehr teuer. Um der Mutter die teure Therapie zu ermöglichen, nahm sie zusätzliche Nachtdienste auf sich. In Dortmund war sie von 1928 bis 1930 am Städtischen Krankenhaus tätig.¹⁸⁵ Zur Praxiseröffnung kehrte sie schließlich nach Marburg zurück.

Auch die Nichte E. Bertram kann nicht sagen, warum sich die ausgebildete Kinderärztin als praktische Ärztin niederließ, vermutet aber, dass die Tätigkeit als praktischer Arzt attraktiver war, da sie vielseitiger war und eine größere Patientenklientel bedeutete. Schon in Frankfurt war sie, laut der Sprechstundenhilfe Frau Schreiber, nicht als Kinderärztin tätig gewesen, sondern in einer Abteilung der Inneren Medizin.

Die Frage, ob sie Marburg nach dem Studium eventuell endgültig verlassen sollte, stellte sich wohl nie. Zum einen gab es das Haus in Marburg, in dem auch die Eltern noch lebten und versorgt werden mussten. Zum anderen war Marburg zur Heimat geworden, und es gab zahlreiche Verwandte väterlicherseits in der Umgebung.

¹⁸² Interview mit Frau R. Wachsmuth-Melm (Nichte) am 6.5.2008

¹⁸³ Fischer, A. [s. Anm. 179]

¹⁸⁴ Angaben der ehemaligen Sprechstundenhilfe Frau L. Schreiber am 14.5.2008

¹⁸⁵ HHStaW: Abt. 520 Ma Nr.5308, schriftliche Aussage A. Fischers an das Appellationsgerichtshof / Landgericht Marburg am 4.12.1945



Postkarte mit Blick auf die Uferstraße
Abb. 9: Quelle: Fr. E. Bertram

Als die Praxiseröffnung ungefähr im Jahr 1930 bevorstand, so erzählte sie der Nichte, „hoffte sie sehr, dass überhaupt Patienten kämen“.¹⁸⁶ Gerade die Tatsache, dass sie eine Frau war und sich noch keinen Ruf als Ärztin gemacht hatte, beunruhigte sie anfangs wohl noch. Doch die Sorge war unbegründet. Schon bald hatte sich eine viel besuchte Praxis etabliert. Morgens waren laut Nichte „immer sehr viele Patienten“¹⁸⁷ zu versorgen, am Nachmittag machte A. Fischer ihre Hausbesuche. Auch nachts stand sie ihren Patienten zur Verfügung und wurde oft zu Hausgeburten gerufen, die sie immer gerne betreut hat. Dementsprechend hatte sie auch viele Kinder als Patienten, die sie im Rahmen einer hausärztlichen Versorgung mit den übrigen Familienmitgliedern behandelte. Schnell erlangte sie durch ihr umfangreiches Wissen bei Patienten und Kollegen großes Ansehen. Das unterste Stockwerk des Hauses in der Uferstraße wurde zu einer Praxis umfunktioniert. Es gab ein Wartezimmer und ein Untersuchungszimmer. Das Wartezimmer wird von der Nichte E. Bertram und auch von der ehemaligen Patientin Frau Y. Koch als sehr gemütliches Zimmer beschrieben. Anders als in anderen Arztpraxen war es „nicht steril“, sondern etwa mit bequemen Korbstühlen ausgestattet.¹⁸⁸

Auch in den umliegenden Dörfern betreute A. Fischer viele Patienten und machte viele Hausbesuche. Schon seit den 1930ern, nachdem sie den Führerschein hatte, fuhr sie ihr eigenes Auto. E. Bertram erinnert sich, dass ihr Vater einige Male das alte Auto der Tante übernahm, wenn diese sich ein neues gekauft hatte. E. Bertram verbrachte als Kind sehr gern ihre Ferien bei „der

¹⁸⁶ Telefonat mit Frau E. Bertram (Nichte) am 8.5.2008

¹⁸⁷ Ebd.

¹⁸⁸ Telefonat mit der ehemaligen Patientin Frau Y. Koch am 28.3.2009.

Familie in Marburg“¹⁸⁹, also bei ihrer Tante und der Großmutter. Sie fühlte sich dort heimisch. Oft begleitete die Nichte ihre Tante bei den Krankenbesuchen. Sie erinnert sich, dass die Tante jeden Donnerstag nach Schröck fuhr. Dort überreichte ihr „Schwester Kanisia“¹⁹⁰ die Liste mit den zu besuchenden Patienten. Bezahlt wurde sie von den dortigen Bauern während der Kriegs- und auch Nachkriegszeit oft mit Naturalien wie Eiern oder Speck.

Die Praxis hatte viele Patienten und oft betreute A. Fischer Privat- und Kassenpatienten. Ihr Neffe fand nach der späteren Praxisübernahme heraus, dass sie immer sehr wenig von ihren Patienten genommen hatte. Sie war „bescheiden, hat sehr wenig von ihren Privatpatienten genommen“.¹⁹¹ Aber Frau Schreiber berichtet auch, dass sie keinen ihrer Patienten umsonst behandelt hat. Sämtliche abrechnungsfähige Kosten wurden auf den Formularen der Preußischen Gebührenordnungsstelle vermerkt und in die Zentrale nach Büdingen geschickt. Bei nicht bezahlten Rechnungen kam, nach zwei Mahnungen an die Patienten, in der Regel der Gerichtsvollzieher.

Wenn sie in einigen Zügen auch geizig erscheint, vielleicht auch eine übertriebene, sogar unbegründete Existenzangst bezogen auf ihren späteren Ruhestand hatte, so ging es A. Fischer nach diesen Auskünften immer mehr um das Wohl ihrer Patienten, als um das Geld. Auch „dadurch, dass sie unverheiratet war, war sie Tag und Nacht für ihre Patienten da.“¹⁹² Schon während ihrer Tätigkeitsjahre „hat sie viel Rückmeldung von den Patienten bekommen, sie wurde sehr gemocht.“¹⁹³

Frau Y. Koch berichtet, dass ihre Kinder A. Fischer „geliebt“ hätten.¹⁹⁴ Kinder und Eltern waren bei A. Fischer seit Ende der 1940er Jahre bis zu ihrem Eintritt in den Ruhestand in Behandlung gewesen, und insbesondere ihr Ehemann habe immer großes Vertrauen zu A. Fischer gehabt. Frau Koch berichtet, sie habe den Eindruck gehabt, A. Fischer sei „aus Berufung Ärztin“ geworden. Sie erinnert sich außerdem, dass die Praxis immer voll gewesen sei und man die Zeit in einem „gemütlichen“ Wartezimmer verbracht habe. Weiter erinnert sie sich einer Episode, als in den 1950ern die so genannte „asiatische Grippe“ in Marburg vorgekommen sei und ihre älteste Tochter, zu diesem Zeitpunkt sieben Jahre alt, mit hohem Fieber erkrankte. A. Fischer sei zunächst ratlos gewesen und kam dann jedoch mit einer kleinen Flasche eines Medikaments zu den Kochs und bat, nur so wenig wie möglich davon zu nehmen, da nur noch eine Flasche da-

¹⁸⁹ Telefonat mit Frau E. Bertram (Nichte) am 8.5.2008.

¹⁹⁰ Ebd.

¹⁹¹ Interview mit Frau R. Wachsmuth-Melm (Nichte) am 6.5.2008.

¹⁹² Telefonat mit Frau E. Bertram (Nichte) am 8.5.2008.

¹⁹³ Ebd.

¹⁹⁴ Frau Y. Koch hatte sich auf den Zeitungsartikel mit der Bitte um Information für dieses Forschungsprojekt in der Oberhessischen Presse vom 16.3.2009 gemeldet

von vorhanden sei und sie es noch für andere Patienten benötigen würde. Der kranken Tochter ging es schon am nächsten Tag besser und ein paar Tage später war sie gesund.¹⁹⁵

A. Fischer hatte laut Nichte E. Bertram von Beginn ihrer niedergelassenen Tätigkeit an eine Sprechstundenhilfe. Von 1944 bis 1962 war dies Frau Schreiber, damals noch Schmidt – genannt Schmidtchen. In der Praxis war sie für das Labor verantwortlich, d.h. Blutbildbestimmung und Cholesterinbestimmung. Die Praxis besaß außerdem an technischen Geräten eine Höhensonne und einen Kurzwellenapparat.¹⁹⁶ Frau Schreiber erzählte, dass A. Fischer dafür bekannt war, stets die richtigen Diagnosen zu stellen. A. Fischer sei stolz darauf gewesen, bei Herrn Professor Zenker im Klinikum in dem Ruf zu stehen „die Patienten immer mit den richtigen Diagnosen zu überweisen“.¹⁹⁷ Auch Frau Schreiber weiß nichts darüber zu sagen, warum A. Fischer nie als Kinderärztin gearbeitet hat. Ihr hat Frau Dr. Fischer erst nach vielen Jahren davon erzählt, dass sie ausgebildete Kinderärztin war. Das Verhältnis zwischen der damals sehr jungen Frau Schreiber und Frau Dr. Fischer war sehr herzlich, die beiden hatten eine gute Beziehung zueinander und fuhren auch einmal gemeinsam an den Bodensee in den Urlaub und ein anderes Mal auf einen Ärztekongress in Davos. Zum Abschied, als Frau Schreiber 1962 mit ihrem Ehemann nach Frankfurt zog, schenkte A. Fischer Frau Schreiber ein Bild von Marburg, das vorher lange Zeit in ihrer Wohnung hing. Frau Schreiber besuchte A. Fischer noch oft in Marburg. Ebenso besuchte A. Fischer auch Frau Schreiber noch einige Male in Frankfurt, bis ihr dies aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich war.

Über ihre politische Sichtweise, gerade auch während der NS-Zeit, ist nicht viel bekannt. Hingegen hat sie wiederholt darauf hingewiesen, wie wichtig sie als Ärztin in der Kriegszeit war, als viele ihrer männlichen Kollegen in den Krieg ziehen mussten, und sie deren Patienten zusätzlich zu versorgen hatte. A. Fischer war zwar in vielen Bereichen eine sehr gebildete und interessierte Frau, jedoch scheint ihr Interesse an politischen Fragen nicht sehr groß gewesen zu sein. Als während des Nationalsozialismus von ihr als Ärztin verlangt wurde, Anwärtnerinnen der „Jungmädels“ einer Eingangsuntersuchung zu unterziehen, tat sie dies wohl „ohne groß darüber nachzudenken“.¹⁹⁸

Die amerikanische Besatzungsmacht in Marburg schloss ihre Praxis 1945 allerdings zeitweise, um ihre Verbindung zur nationalsozialistischen Bewegung zu überprüfen. Frau Schreiber er-

¹⁹⁵ Telefonat mit Frau Y. Koch am 28.3.2009.

¹⁹⁶ Höhensonne: Verwendung zur Heilbestrahlung z.B. bei Rachitis, Blutarmut ; Kurzwellenapparat: s. a. Elektrotherapie. Verwendung zur Wärmetherapie. Vgl. auch Meyers Lexikonredaktion (Hg.): Meyers großes Taschenlexikon in 24 Bänden, Bd.10, 6, B.I.- Taschenbuchverlag, Mannheim/Wien/Zürich, 1990

¹⁹⁷ Telefonat mit Frau L. Schreiber am 14.5.2008, Prof. Rudolf Zenker war seit 1951 Direktor der chirurgischen Klinik Marburg gewesen: Vgl. http://www.zuckschwerdtverlag.de/fileadmin/Dateien/Buecher-Leseproben/847_Lese-probe.pdf, 4.6.2010

¹⁹⁸ Gespräch mit Frau E. Bertram (Nichte) am 8.5.2008

zählt, wie A. Fischer noch oft gesagt habe, „dass sie gar nicht wüsste, wie sie dazu gekommen war“, denn Politik spielte, auch laut Frau Schreiber, keine wesentliche Rolle in ihrem Leben. Für mindestens ein dreiviertel Jahr durfte A. Fischer tatsächlich nicht praktizieren. Zu dieser Zeit trafen ein Vetter mütterlicherseits, seine Frau und deren drei Kinder als Flüchtlinge in Marburg ein und baten in der Uferstraße um Unterkunft. Es handelte sich um die Familie Schollmeyer. Sowohl der Vetter als auch seine Frau waren Ärzte und boten sich an, A. Fischer zu vertreten. Nachdem die Entnazifizierung abgeschlossen war, bot das Ehepaar Schollmeyer ihr dann allerdings an, die Praxis zu übernehmen. Für A. Fischer war dies undenkbar. „Die Praxis war ihr Leben.“¹⁹⁹ Dennoch war sie gern bereit, den Schollmeyers bei der eigenen Praxisgründung behilflich zu sein.

Aus dem in der Spruchkammerakte erhaltenen „Arbeitsblatt“ von A. Fischer geht ihre Mitgliedschaft in der NSDAP im Zeitraum von 1933 bis 1945 hervor.²⁰⁰ Des Weiteren gab sie an, von 1934/35 bis 1945 Mitglied der NS-Volkswohlfahrt, sowie von 1935 bis 1945 im NS-Ärztbund gewesen zu sein. Eine Mitgliedschaft im Deutschen Roten Kreuz bestand ebenfalls von 1935 bis 1945. Mitgliedschaften im Volksbund für das Deutschtum im Ausland (VDA) bzw. BDM werden von ihr mit „wahrscheinlich“ und „evtl. Mitgliedschaft oder Amt“ angegeben. Auch die persönliche Aussage von A. Fischer aus dem Protokoll der öffentlichen Sitzung des Appellationsgerichts Marburg vom 16.2.1946 ist erhalten:

“Ich war von Mai 1933 Mitglied der NSDAP. Etwa im Jahre 1934 trat Frau B., die damals wohl als Ärztin für den BDM tätig war, an mich mit der Frage heran, ob ich Untersuchungen für den BDM machen wollte. Gleichzeitig wandte sich wohl auch die BDM-Führerin, Fräulein Hoffmann, an mich. Genau kann ich das aber wegen der Länge der Zwischenzeit nicht mehr sagen. Ich betone ausdrücklich, dass ich diese Tätigkeit aus rein ideellen Gründen übernommen habe, weil seitens des BDM in der sportlichen Beanspruchung der Jugend Raubbau betrieben wurde. Ich habe für meine Tätigkeit beim BDM keinen Rang bekleidet, ihm auch nicht angehört. Ich habe jedenfalls keine Beitrittserklärung abgegeben, und zwar weder schriftlich noch mündlich, noch habe ich jemals irgendwelche Beiträge für den BDM bezahlt. Außerdem gehörte ich der NSV und dem NS-Ärztbund an, sowie dem DRK²⁰¹ und VDA²⁰². Vom Amt für Volksgesundheit war ich etwa im Jahr 1935 zugelassen. Ich durfte gemäß dieser Zulassung Kinder für die Landverschickung und Frauen zu Erholungsverschickungen untersuchen und auch BDM-Untersuchungen und Eheauglichkeitsuntersuchungen vornehmen. Ich erhielt als Honorar für diese Untersuchungen etwa RM 1,80. Ich hatte auch auf meinem Schild am

¹⁹⁹ Gespräch mit Frau E. Bertram (Nichte) am 8.5.2008

²⁰⁰ HHStaW: Aktenziffer: Abt. 520 Ma Nr.5308

²⁰¹ DRK: Deutsches Rotes Kreuz

²⁰² VDA: Volksbund für das Deutschtum im Ausland

Haus den damals üblichen Zusatz "Zugelassen beim Amt für Volksgesundheit" angebracht."

Ebenfalls archiviert ist die Aussage bezüglich der Rolle im BDM von der ehemaligen Sprechstundenhilfe Frau S.:

„Ich war 3 ½ Jahre, von 1935-39, als Sprechstundenhilfe bei Fräulein Dr. Fischer tätig. Während dieser Zeit habe ich die Feststellung machen können, dass Fräulein Dr. Fischer sich niemals für die Nazi-Ideologie eingesetzt hat. Ich selbst gehörte nicht der Partei an. Fräulein Dr. Fischer hat auch nie versucht, auf mich einzuwirken, dem BDM beizutreten. Übrigens kann sie kein Mitglied des BDM gewesen sein. Da ich die Beiträge abzuführen hatte, wäre es mir aufgefallen, wenn auch ein Beitrag für den BDM dabei gewesen wäre.“

In der Spruchkammerakte sind zudem viele eidesstattliche Erklärungen einzelner Patienten enthalten, die teilweise auch Aufschluss über ihre ärztliche Tätigkeit geben und sich, da sie als Beweise gegen die Anklage eingebracht wurden, allesamt dahingehend aussprechen, dass A. Fischer sich trotz ihrer Parteizugehörigkeit, auch nach dem Gesetz der Alliierten nichts hatte zu Schulden kommen lassen. A. Fischer wurde von dem Marburger Anwalt Dr. Fritz von Hippel vertreten. Mit diesem war A. Fischer, laut ihrer Nichte E. Bertram, auch privat gut bekannt und sogar Patentante seiner Tochter. Dr. von Hippel listet in einem Schreiben eine große Anzahl von Zeugen auf, die sich zu ihren Patienten zählten und in der Sache für A. Fischer aussprachen. Konkret handelt es sich bei den aufgeführten Personen um drei bekannte Marburger Ärzte; 29 Patienten und Patientenfamilien; Personen und Personenkreise, die als Sozialdemokraten und Kommunisten politisch verfolgt waren; jüdische Patienten; vier Zeugnisse polnischer und estnischer Patienten; vier Zeugnisse von Mitgliedern der Bekennenden Kirche sowie um das Argument, A. Fischer habe auch Kriegsgefangenen im Lager Marbach kostenlos behandelt.

In der eidesstattlichen Erklärung von Dr. P. Haendly, dem damals leitenden Arzt der geburts- und gynäkologischen Abteilung der Klinik St. Elisabeth, ist zu lesen:

„Sie hatte sich einen großen Klientenkreis besonders unter den Frauen nicht nur Marburgs, sondern auch des Landkreises erarbeitet, da sie besonders gute Erfolge auch in der Betreuung und Beratung bei der Aufzucht kleiner Kinder erzielte, deren sie sich mit besonderer Liebe annahm. Da viele der älteren Ärzte keine Geburtshilfe mehr treiben können, nahm auch dieses Gebiet ihrer ärztlichen Tätigkeit erfolgreich zu.“

Auch der Dozent Dr. K. Conrad, Oberarzt der Universitäts-Nervenklinik in Marburg, schrieb, dass A. Fischer die Hausärztin seiner Familie, neben ihm aus Frau und vier Kindern bestehend, gewesen sei:

„Sie beriet meine Frau in allen medizinischen Belangen, so dass meine Frau in praktisch-ärztlicher Hinsicht zu Fräulein Dr. Fischer ein wesentlich größeres Vertrauen hat, als zu mir selbst.[...] Ihre medizinische Allgemeinbildung geht weit über den Durchschnitt hinaus, so dass sie sowohl in diagnostischer, wie therapeutischer Hinsicht auch schwierigen Fällen völlig gewachsen ist.“

Ähnlich äußerte sich Prof. Dr. Grüter, damaliger Direktor der Universitäts-Augenklinik in Marburg:

„Sie hat sich durch ihre Studienzeit hervorragende Kenntnisse in der Medizin angeeignet und in jahrelanger praktischer Tätigkeit in Marburg unter Beweis gestellt, dass sie als eine feste und gesunde Persönlichkeit, die mit ausgezeichnetem Wissen ausgestattet ist, allen Anforderungen ihres großen Patientenkreises gerecht wird. Es herrscht, wie ich aus vielfältiger Unterhaltung mit Patienten weiß, nur eine Stimme des Lobes in der Stadt über Fräulein Dr. Fischer als Mensch und Ärztin.“

Weiter ist eine Liste mit handschriftlichen Unterschriften von 30 Patienten in der Spruchkammerakte archiviert, die sich in einer gemeinsamen Erklärung zu Gunsten von A. Fischer zusammengetan hatten, als die Praxis während des Verfahrens vorübergehend von Frau Dr. med. Schollmeyer geführt wurde. Daneben sind einzelne persönliche Erklärungen überliefert. Das Ehepaar S., laut Briefbogen Inhaber einer Firma für Eisenkonstruktion, Bauschlosserei und Kunstschmiede, gab ebenfalls an, dass A. Fischer immer für alle Kinder und den Rest der Familie da gewesen wäre. Herr S., der Vorsitzende der Sozialdemokratischen Partei des Kreises Marburg, schrieb:

„In vielen politischen Gesprächen lernte ich ihre Anschauungen kennen. Sie stand den nazistischen Ideen und Methoden durchaus kritisch und in vielem schroff ablehnend gegenüber. Sie verurteilte als Ärztin und Frau alle Verstöße des Nazismus gegen die Menschlichkeit in und außer Deutschland.“

Der Patient Herr P., der angab, zwei Jahre aus politischen Gründen von den Nazis im Gefängnis inhaftiert worden zu sein, bestätigte, dass sich A. Fischer in dieser Zeit ärztlich um seine Frau und sein Kind gekümmert habe. Und der Arzt Dr. med. B. schrieb:

“[...] hatte ich im Gespräch mit Fräulein Dr. Fischer stets das Gefühl, einem überzeugten Nazigegner gegenüber zu stehen. Wir sprachen uns auch bald ganz offen über das Hitlerregime in einer Weise aus, dass es ihr als Parteimitglied ein Leichtes sein müsste, mich als an sich nur geduldeten höchst verdächtigen Bürger in das KZ zu bringen.“

Die Patientin Frau S. berichtet, dass A. Fischer alles versucht habe, um ihren Abtransport ins Arbeitserziehungslager Hirzenhain zu verhindern. Die Ordensschwester A. S., die seit 1938 wegen eines Herzleidens Patientin gewesen zu sein scheint, äußerte sich speziell über A. Fischers Umgang mit jüdischen Patienten:

„Ich habe mich gerade in dieser Zeit gewundert, dass auffallend viel Juden im Wartezimmer saßen, die von Fräulein Dr. Fischer vor allen Leuten freundlich mit Namen persönlich begrüßt wurden. Fräulein Dr. Fischer hat mich während der ganzen Jahre seit 1933 nie mit Heil Hitler, sondern stets mit Guten Tag angesprochen. Ich habe auch nie trotz unseres ständigen Zusammenseins ein Parteiabzeichen bei ihr gesehen. Ich habe im Jahr 1944 vier Monate in ihrem Haushalt gelebt und ihre alte Mutter gepflegt. Da ich dabei Gelegenheit hatte, die gegen die Partei feindliche Haltung der Familie kennen zu lernen, war ich nach dem Einzug der Amerikaner aufs äußerste überrascht zu hören, dass Fräulein Dr. Fischer Parteimitglied war.“

Die jüdische Patientin Frau P. schrieb:

„Ich möchte bescheinigen, dass Fräulein Dr. Fischer, auch in der Zeit der Verfolgung, mich und zahlreiche, mir bekannte und befreundete jüdische Familien zu meiner größten Zufriedenheit behandelt hat, bis zum Tag unserer Abwanderung.“

Frau L. war ebenfalls eine der von Dr. von Hippel erwähnten jüdischen Patientinnen. Diese bestätigte, dass A. Fischer ihre Mutter bis zum Abtransport ins KZ „sehr gut“ behandelt habe. Auch Frau B. gab an, dass A. Fischer sich nach Emigration der jüdischen Familie R. um deren alte und zurückgebliebene Mutter gekümmert habe, bis diese zu Beginn der 40er Jahre verstarb. In die gleiche Richtung geht die Aussage einer Frau R., die bescheinigte, dass A. Fischer die jüdische Familie S., mit der Frau R. wohl zusammenwohnte, betreut habe, bis diese ins KZ abtransportiert worden sei. Frau S. kannte A. Fischer schon seit deren Vorstandszeit in dem von ihr geleiteten Hausfrauenverein, der durch die Nazis zur Auflösung gezwungen wurde.

„Trotz strengen Verbotes und obwohl sie sich selbst dadurch großer Gefahr aussetzte, behandelte sie heimlich und meist kostenlos Gefangene und Juden, ging nachts heimlich zu den Schwerkranken ins Haus und ließ die anderen zur Behandlung in ihre Privatwohnung kommen. Dies hielt sie bis zuletzt so, bis die Juden verschleppt wurden, obwohl sie sich in wachsende Gefahr brachte. Durch nichts ließ sie sich bewegen in die Frauenschaft einzutreten. Sie hat sich auch meines Wissens niemals politisch oder propagandistisch betätigt und stets ihre Zeit und ganze Kraft den Kranken gewidmet und hingebungsvoll für das Wohl der Mitmenschen und die Volksgesundheit gearbeitet.“

Bei diesen verschiedenen Beschreibungen ihres Verhaltens jüdischen und polnischen Patienten gegenüber könnte man vermuten, dass ihr Parteieintritt auch eine Art Schutz gewesen sein könnte, um als Ärztin nicht ins Visier der Partei zu geraten. Ein gewisser Herr P., dessen Beziehung zu A. Fischer aus den Akten nicht erkennbar wird, schrieb in seinem Bericht über A. Fischer:

„Als junge Ärztin lernte sie im Industriegebiet²⁰³ die sozialen Missstände kennen und glaubte deshalb, dass die NSDAP diese Übelstände abstellen würde. Als aber die Aufrüstung und die Judenverfolgung begannen, löste sie sich innerlich von der Partei und ihren Machenschaften.“

Auch der praktische Arzt und Leiter der Ärztekammer in Marburg, Dr. Rambeau, spricht sich in einem eigenen persönlichen Schreiben für die Angeklagte aus.

Die Frage, ob die Tatsache, dass sie eine Frau war, war für sie als Ärztin gerade zu Beginn ihrer niedergelassenen Tätigkeit wichtig und sie hatte wohl Zweifel, ob sie als Frau eine viel besuchte Praxis aufbauen konnte. Allerdings erwies diese Sorge sich als durchaus unbegründet, denn das bald entstehende breit gefächerte Patientenkollektiv bestand aus vielen jungen wie alten, weiblichen und männlichen Patienten. Menschen aller sozialer Schichten zählten zu ihren Patienten, und unter diesen auch einige der in Marburg lehrenden Professoren. Bedingt durch die Einstellung zu ihrem Beruf lernte A. Fischer viele Facetten des Lebens kennen und stand ihren Patienten in vielen Lebensfragen, nicht nur in den medizinischen Fragen, zur Seite. Häufig hat sie sehr wenig von solchen Patienten verlangt, von denen sie wusste, dass sie nicht im Stande waren zu bezahlen. Sie war eine „humane Ärztin“, die „sich aufgeopfert hat für ihre Patienten“.²⁰⁴ Wenn ihr die Schwester riet, doch einmal an sich zu denken und sich Zeit für sich zu nehmen, so kam oft die Antwort: „Das kann ich alles nachholen, wenn ich 65 bin.“²⁰⁵

Noch bei der Beerdigung ihres Bruders in Marburg im Jahr 2003 wurde die Nichte E. Bertram von ehemaligen Patienten ihrer Tante angesprochen, wobei A. Fischer als „einmalige Ärztin“ beschrieben wurde, die als Hausärztin viele Familien in Marburg für eine lange Zeit betreut hatte. Noch gut 100 Jahre nach ihrer Geburt im Jahr 1899 wurde A. Fischer, die über sich selbst des Öfteren mit einem Schmunzeln sagte: „Ich bin ja noch aus dem letzten Jahrhundert“,²⁰⁶ von ehemaligen Patienten in guter Erinnerung behalten.

Die vielleicht wichtigste Bezugsperson im Leben von A. Fischer war offenbar ihre Schwester Rosemarie. Auch wenn die beiden vom Typ sehr unterschiedlich zu sein schienen, standen sie einander doch nahe. Die beiden verstanden sich gut, „vielleicht auch weil sie so verschieden waren“. Rosemarie war immer sehr stolz auf Annemarie gewesen und hat gerne „zur großen Schwester aufgeblickt“.²⁰⁷ So folgten sie z.B. zu Studienzeiten Annemarie Fischers auch gemeinsam Balleinladungen in die einzelnen Verbindungshäuser in Marburg. Auf solch einem

²⁰³ Hier könnte ihre Zeit in Dortmund gemeint sein

²⁰⁴ Gespräch mit Frau E. Bertram (Nichte) am 8.5.2008

²⁰⁵ Ebd.

²⁰⁶ Gespräch mit Frau E. Bertram (Nichte) am 8.5.2008

²⁰⁷ Interview mit Frau R. Wachsmuth-Melm (Nichte) am 6.5.2008

Ball im Hessen-Preußenhaus lernte Rosemarie 1922 mit 18 Jahren ihren späteren Ehemann Dr. Carl Wachsmuth-Melm kennen. Schnell heirateten die beiden und zogen in seinen Heimatort Oerlinghausen im Landkreis Lippe/Detmold, wo er die Apotheke seines Vaters übernahm. Anders als die ältere Schwester übte Rosemarie den erlernten Beruf als Laborantin nicht aus. Dafür hatte sie zwei Töchter und zwei Söhne zu versorgen. A. Fischer besuchte die Schwester und deren Familie regelmäßig und verbrachte viele Weihnachtsfeste bei ihnen. Und auch die Nichten und Neffen besuchten die Tante oft in Marburg. Regine Wachsmuth-Melm sagt über die Tante: „Sie war ein intelligentes junges Mädchen. Sehr selbstbewusst. Hat auch nicht geheiratet, weil sie für die damalige Männergeneration auch nicht so das war, was man sich wünschte“.²⁰⁸ Dies bedeutet nicht, dass A. Fischer keine Verehrer gehabt hätte. Regine Wachsmuth-Melm denkt, dass sie die Männer vielleicht eher „ein wenig vor den Kopf gestoßen“ haben könnte. Im hohen Alter machte die Tante ihr gegenüber eine Bemerkung dahingehend, dass „sie den einen doch wohl hätte nehmen sollen. Das wäre vielleicht doch ganz schön gewesen.“ Vielleicht haben sich die Männer auch ein wenig „gefürchtet“, sie „war zu intellektuell und zu wenig anpassungsfähig“. Gegenüber Frau Schreiber erzählte A. Fischer, dass sie wohl auch mal verlobt gewesen war, ihr Verlobter aber leider verstorben war. Dieser Verlobte sei entweder schon Arzt oder auch Medizinstudent gewesen. Ob es zu dieser Verlobung bereits in Posen oder erst in Marburg kam und sie vielleicht sogar mit ein Grund für die Aufnahme eines eigenen Medizinstudiums war, ist nicht klar. Frau Schreiber berichtet auch, dass Marie Fischer, die Mutter, eine sehr dominierende Frau gewesen sein muss und vielleicht auch mit beeinflusst hat, dass es zu keiner erneuten ernsthaften Verbindung zwischen ihrer Tochter und einem Mann kam. Der Nichte E. Bertram ist nichts von einer Verlobung bekannt und auch ihre Großmutter erinnert sie als eine Frau, die dem Glück ihrer Tochter niemals im Weg gestanden hätte. Mit 1,80 m war A. Fischer eine groß gewachsene Frau. Auf die Frage ihrer Nichte E. Bertram, warum sie nie geheiratet habe, antwortete sie einmal: „Wenn ich mal einen sehr intelligenten Mann traf, dann war er einen Kopf kleiner als ich!“²⁰⁹ Auch wenn sie gern eine Familie gegründet hätte, so ergab es sich in ihrem Leben nicht. Dafür bestand ein inniges Verhältnis zu den Kindern der Schwester. Sie scheint auch ohne Ehemann und Kinder ein ausgefülltes Leben gehabt zu haben, indem sie sich mit voller Kraft ihrem Beruf widmete.

Auf die Frage inwieweit A. Fischer eine weibliche Person gewesen sei, sagt ihre Nichte „Sie war weiblich – ohne Frage“, wenn auch sehr „zielbewusst“, gleichzeitig „bescheiden und zurückhaltend“.²¹⁰ Von ihren Bekannten oder Freunden sind nur die Namen einiger weniger Frau-

²⁰⁸ Was die Nichte hier wohl meinte ist, dass sich ihre Tante durch ihren Beruf eben nicht für einen Mann eignete, der in einer Ehefrau eine reine Hausfrau und Mutter suchte. Diese Idee der klaren Rollenverteilung bestimmte damals die gesellschaftlichen Vorstellungen einer Ehe.

²⁰⁹ Gespräch mit Frau E. Bertram (Nichte) am 8.5.2008

²¹⁰ Interview mit Frau R. Wachsmuth-Melm (Nichte) am 6.5.2008

en bekannt, wie Frau Dr. Braun, Frau Dr. Schollmeyer, die Anwaltsfamilie von Hippel und auch zwei „Fräulein Professorinnen“, mit denen A. Fischer gelegentlich zu tun hatte und vielleicht gemeinsam Konzerte oder das Theater besucht hat. Allerdings verband sie durch ihr ganzes Berufsleben hindurch eine Freundschaft mit Schulkameradinnen, mit denen sie in Posen das Lyzeum besucht hatte. Und auch mit einigen Kommilitonen wie Dr. Dippel und Dr. Trölsch aus der Marburger Studienzeit stand sie weiterhin in gutem Kontakt.

Die Persönlichkeit A. Fischers beschreibt Regine Wachsmuth-Melm mit folgenden Worten: „Sie war sehr offen, ging auf die Menschen zu, konnte sehr herzlich sein, sehr energisch, sehr bestimmend auch im Umgang mit ihren Patienten. Nicht selten fuhr die ältere der jüngeren Schwester über den Mund „Unsinn Roselchen!“ Und damit war der Fall dann erledigt.“ Sie wusste, was sie wollte, und war gewöhnt, dass man das respektierte. Sie war eine ausgesprochen selbständige Person. Sie hatte ein gesundes Selbstbewusstsein, auch wenn sie immer eine bescheidene Frau blieb. In der Familie wurde sie immer um ärztlichen Rat gefragt, „Tante Anne-Marie war eine anerkannte Autorität“.²¹¹ Sie war eine den Menschen gegenüber aufgeschlossene Person. Gegenüber den amerikanischen Alliierten nach dem Zweiten Weltkrieg war sie immer offen und bot ihre Dienste als Ärztin an. Für sie galt der Mensch und nicht seine religiöse oder geographische Herkunft. Die Nichte erinnert sich an eine Szene, wo jemand von einem „Pollaken“ sprach. A. Fischer war außer sich und fuhr diese Person an, dass sie solch einen Ausdruck nicht noch einmal hören wolle. A. Fischer war eine vielseitig interessierte Frau. Sie las philosophische Bücher, besuchte Konzerte und konnte, wie sich die Nichte erinnert, „erstklassig kochen“.²¹²

Später, als sich ihre Krankheit verstärkte (sie litt an Alzheimer), hatte sie immer weniger Kontakt zu Außenstehenden. Sie hatte niemals Freundschaften mit einzelnen Patienten gehabt. Von einem politischen, sozialen oder karitativen Engagement der Tante neben ihrer Praxistätigkeit weiß ihre Nichte nichts. Wahrscheinlich wird ihr Alltag in der Praxis mehr als ausfüllend gewesen sein. Sie beschreibt sie als eine Ärztin, die vollkommen in ihrem Beruf aufging. Darüber hinaus sind E. Bertram einige Urlaubsreisen in Erinnerung geblieben. Zwei Schiffsreisen unternahm A. Fischer mit ihrer Schwester und deren Ehemann, auch mit der Nichte verreiste sie einige Male. Eine weitere Reise führte sie mit der Sprechstundenhilfe Frau Schreiber an den Bodensee. Auch, dass A. Fischer auf Ärztekongresse in Davos in der Schweiz gefahren ist, erinnern Nichte und Sprechstundenhilfe.

²¹¹ Interview mit Frau R. Wachsmuth-Melm (Nichte) am 6.5.2008

²¹² Gespräch mit Frau E. Bertram (Nichte) am 8.5.2008

Beide Neffen studierten in den 1950ern Jahren einige Semester in Marburg und bezogen währenddessen ein Zimmer hinter dem Sprechstundenzimmer im untersten Stockwerk der Uferstraße 13 und lebten bei der Tante. Schon während seiner Facharztausbildung hat einer der Neffen seine Tante mindestens einmal für einen kurzen Zeitraum vertreten. Nach dem Tod der Mutter Marie Fischer lebte A. Fischer allein mit der langjährigen Haushälterin Anna. Das Haus hatte drei Stockwerke. Im Erdgeschoss war die Praxis mit Wartezimmer, Sprechzimmer und Untersuchungsraum. Im ersten Stock lebte A. Fischer in drei Zimmern und in einem Zimmer die Haushälterin. Im zweiten Stock wohnten während des Krieges einquartierte Leute, später, ab 1964, der Neffe Dr. Wachsmuth-Melm mit seiner Familie. Dr. Wachsmuth-Melm, nun ausgebildeter Internist, übernahm im Sommer 1964 die Praxis seiner Tante. Regine Wachsmuth-Melm redet auch von einem „sanften Druck der Familie“, der ihn letztendlich bewog, mit seiner Familie von Düsseldorf nach Marburg zu ziehen.²¹³ Zu dieser Zeit machten sich schon erste Anzeichen einer Alzheimererkrankung bei A. Fischer bemerkbar. Sie war 65 Jahre alt und hatte nicht mehr die Kraft und den Willen, ihre Arbeit fortzuführen. Dr. Wachsmuth-Melm wird von Seiten einiger Patienten später von der einen oder anderen Situation berichtet, in der A. Fischer schon deutliche Zeichen des Erinnerungsverlusts zeigte. Sie hat wohl selbst Veränderungen an sich bemerkt. Nach der Praxisübergabe an Dr. Wachsmuth-Melm hat sie sich vollkommen aus dem Berufsleben zurückgezogen und keine Patienten mehr betreut.

Regine Wachsmuth-Melm lebte sieben Jahre bei der Tante.²¹⁴ Sie erzählt, dass die Krankheit in dieser Zeit sehr schnell fortgeschritten sei. Vieles konnte A. Fischer von ihrem Ruhestand nicht mehr bewusst erleben. In den ersten Jahren war sie noch wie in den Jahren zuvor mit Anna in den 6000m² großen Garten am Grassenberg gegangen, den ihre Mutter 1936 einem Briefträger abgekauft hatte und der für sie einen Ausgleich zum Beruf dargestellt hatte.²¹⁵ Die Nichte erinnert sich, dass man während des Zweiten Weltkriegs bei Bombenangriffen die Nacht im sicheren Gartenhaus am Grassenberg verbracht hatte.

Im Ruhestand besaß A. Fischer weiterhin ein Konzert-Abonnement und ging gern ins Theater. Die Haushälterin Anna, genannt „Annachen“, versorgte sie und führte ihr den Haushalt – denn „hausfräuliche Tugenden hatte sie wenige. Sie war wirklich mehr Wissenschaftlerin.“²¹⁶

Irgendwann musste Dr. Wachsmuth-Melm darauf dringen, dass sie nicht mehr Auto fuhr. Seit einem schweren Sturz im Jahr 1959 im Hause eines Patienten fuhr A. Fischer auch in Marburg nur noch mit dem Auto. Bei dem Sturz hatte sich A. Fischer den Schenkelhals gebrochen. Nach einer „schlechten OP“, die zur Folge hatte, dass ein Bein kürzer war als das andere und man ei-

²¹³ Interview mit Frau R. Wachsmuth-Melm (Nichte) am 6.5.2008

²¹⁴ Dann zog der Neffe Dr. Wachsmuth-Melm mit seiner Familie und seiner Praxis innerhalb Marburgs um.

²¹⁵ So erinnerte sich der Neffe

²¹⁶ Interview mit Frau R. Wachsmuth-Melm (Nichte) am 6.5.2008

nen speziellen Schuh anfertigen musste, vermied sie es, längere Strecken mit dem Auto zu fahren. Bedingt durch den Sturz und seine Folgen war es A. Fischer länger als ein Jahr nicht möglich, ihre Praxis zu führen, so dass in dieser Zeit Vertretungen ihre Arbeit übernahmen. Die vertretende Ärztin schreibt über diese Zeit:

„[...] Frau Fischer lag in der chirurgischen Universitätsklinik mit einem Schenkelhalsbruch und meine Vertretung wurde auf 4-6 Wochen angesetzt. Es wurden dann 1 ½ Jahre draus, denn die Heilung verlief kompliziert und es musste nachoperiert werden.

Nun über die Praxis. Es wurde im Rahmen der Allgemeinmedizin, soweit dies möglich war, untersucht und behandelt. Auf gute Untersuchung und Befragung wurde Wert gelegt. Aus heutiger Sicht ist es erstaunlich, was an ausgezeichneter Diagnostik geleistet wurde. Und das ohne Großlabor, Nuklearmedizin u.a.!

Die Therapie orientierte sich an den Richtlinien und Erkenntnissen der Universitätsklinik. Das wurde mir auch dringend nahe gelegt mit vielen schriftlichen Unterlagen und Möglichkeit der Kontakte mit Klinik und Fachärzten.

Die Praxis bestand ungefähr 30 Jahre und das Vertrauen der Patienten war gut, und manche fühlten sich wie zu einer Familie gehörend. Die kompetente und liebenswürdige Sprechstundenhilfe, Frau Schreiber (jetzt in Frankfurt) war auch schon 15 (?) Jahre in der Praxis.

Es ist eher ungewöhnlich, hier aber gerne akzeptiert, dass sie mit am Schreibtisch im Behandlungszimmer saß. Sie konnte bei Unterzeichnungen helfen, Rezepte und Überweisungen ausfüllen usw.

Es kam sehr selten vor, dass ein Patient um ein Einzelgespräch bat. Sie konnte so gut vermitteln, wenn sie (Frau Schreiber) mich auf die verschiedenen Hausbesuche fuhr und auch zu Patienten bei Betreuung von 3 ! Pflegeheimen.

Es war für mich erstaunlich, wie gut und persönlich der Kontakt zu den verschiedensten Fachärzten (es gab ja noch nicht so viele) und den Klinikärzten bis hin zu den Klinikchefs war. Es wurde nicht nur „geschrieben“, sondern auch telefoniert, diskutiert! Und von beiden Seiten Meinungen angehört. (Das gibt es kaum noch.)

Die Sparmaßnahmen oder Represse war noch kein Thema. Es wurde sehr sparsam und wirtschaftlich verschrieben, dank der sehr genauen, „sparsamen“, die Ausgaben betreffenden Praxisführung. Das würde heute gut reichen.

Frau Fischer ist nach Wiederaufnahme der Tätigkeit in der Praxis nicht wieder wie früher leistungsfähig gewesen und gab, sobald es möglich war, die Praxis an ihren Neffen, den Internisten Dr. Wachsmuth ab. [...]

Im Krieg, als in Marburg die meisten Ärzte eingezogen waren und kein Ersatz möglich war, hat Frau Fischer, wie sie sagt, fast 1/3 der Bevölkerung versorgen müssen. Nach

dem Krieg bekam sie ein dreiviertel Jahr Praxisverbot, wegen einer NSDAP-Zugehörigkeit, ohne sonst aktiv gewesen zu sein.“²¹⁷

Nach der Praxisübergabe 1964 an Dr. Wachsmuth-Melm lebte A. Fischer noch bis 1981. Sie starb am 27.9.1981 in Marburg. Für E. Bertram war ihre Tante A. Fischer „ein Vorbild sondergleichen - eine tolle Frau!“



A. Fischer vermutlich zu Studienzeiten. Abb.10 vor einem Mikroskop, Abb.11 im Kreise von Kommilitonen
Abb. 10 u. 11: Quelle: Fr. E. Bertram.

²¹⁷ Über einen Rundbrief an die Mitglieder des Deutschen Ärztinnenbunds der Ortsgruppe Marburg entstand der Kontakt zu einer Marburger Ärztin, die A. Fischer zeitweise vertrat

5.6 Dr. med. Elisabeth Enke

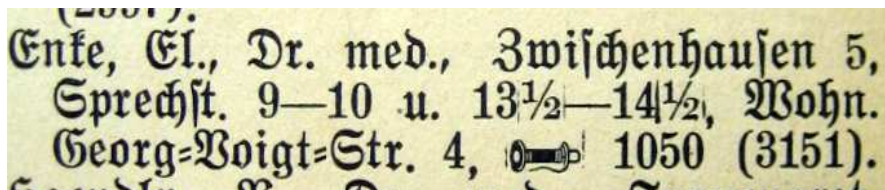


Abb. 12: Adressbuch 1932-33, Quelle: Stadtarchiv Marburg

Angaben zu Elisabeth Enke fanden sich im Marburger Adressbuch mit Unterbrechungen im Zeitraum von 1932 bis 1979.²¹⁸ Über eine Traueranzeige vom Januar 1985 aus der „Oberhessischen Presse“ konnte der Kontakt mit einem ihrer Söhne hergestellt werden.

Anna Karoline Elisabeth Keil (spätere Enke) wurde als drittes Kind ihrer Eltern Bruno und Anna Keil am 31.1.1902 in Straßburg geboren. Straßburg war seit 1871 nach der Annexion des Elsass deutsches Staatsgebiet, und Professor Bruno Keil lehrte an der dortigen deutschen Universität Altphilologie, insbesondere Altgriechisch.



Frau Dr. med. Enke
Abb. 13: Quelle: Prof. H. Enke

Beide Eltern stammten gebürtig aus der Mark Brandenburg und wurden beide in den sechziger Jahren des neunzehnten Jahrhunderts geboren. Bruno Keil wuchs in Havelberg auf und war Sohn einer Apothekerfamilie. Seine Ehefrau, eine geborene Illies, deren Familie ursprünglich aus Hamburg stammte, war ebenfalls mit ihrer Familie in der Mark Brandenburg ansässig. Er war nach dem Studium der Altphilologie zunächst Gymnasiallehrer gewesen und erst später an

²¹⁸ Stadtarchiv Marburg: Adressbücher der Stadt Marburg 1900-1993/94

die Universität berufen worden. In Straßburg war er als ordentlicher Professor tätig. Auch Anna Illies war Philologin. Sie hatte vor ihrer Heirat das Lehrerinnenseminar besucht. Nach der Heirat übte sie ihren Beruf, wie damals üblich, nicht mehr aus und kümmerte sich um Familie und Haushalt. Der erste Sohn Werner kam 1892 zur Welt, der zweite Sohn Kurt 1895. Elisabeth wurde 1902 geboren.

Das Klima in der Familie Keil war geprägt durch die Neigung zur Sprache und auch zu deren Geschichte. Alle fünf sprachen fließend französisch. Es wurde viel diskutiert in der Familie, und die Mutter war dem Vater eine wertvolle Gesprächspartnerin. Es bestand ein starker Familienzusammenhalt. 1913 erhielt Bruno Keil einen Ruf nach Leipzig, die Familie verließ Straßburg, so dass man die dortige Auflösung der deutschen Universität nicht mehr miterlebte. Mit Beginn des Ersten Weltkriegs wurde das Familienglück der Familie Keil getrübt. Beide Söhne meldeten sich freiwillig und der Zweitgeborene fiel im Jahr 1916. Kurz darauf wurde Bruno Keil schwer krank. Um 1917 erlitt er nach einer eigentlich gut überstandenen Operation eine Lungenembolie, an der er mit nicht einmal sechzig Jahren verstarb. Für Anna Keil war zum einen der Verlust des Sohnes und zum anderen der Verlust ihres Mannes, mit dem sie „offensichtlich eine sehr gute Ehe“²¹⁹ geführt hatte, nicht zu verkraften. Sie nahm sich 1918 das Leben.

Damit war die erst 16-jährige Elisabeth im Jahr 1918 Vollwaise. Ihr älterer Bruder, der unverehrt aus dem Krieg heimkehrte und wie der Vater Altphilologie studierte und Gymnasiallehrer wurde, war - wahrscheinlich der Konvention folgend - nicht als Vormund vorgesehen. Für diese Funktion eines Vormunds kamen zwei Persönlichkeiten in Frage. Elisabeth Enke musste sich zwischen dem Steuerberater der Familie und einem Kollegen des Vaters, der gleichzeitig ein guter Freund gewesen war, entscheiden. Sie entschied sich für den Kollegen und Freund ihres Vaters Professor Heinze, den sie sehr mochte. Dieser war damals in der Latinistik bekannt und zeitweise Rektor der Leipziger Universität. E. Enke wohnte wahrscheinlich weiterhin mit ihrem älteren Bruder in der elterlichen Wohnung und besuchte in Leipzig das Lyzeum. Die Schule endete nach der 6. Klasse ohne den Abschluss eines Abiturs. Da E. Enke jedoch unbedingt Philologie studieren wollte, besuchte sie nach einem Jahr an einer Haushaltungsschule in Kassel einen Gymnasialkurs, so dass sie 1921 das Abitur als Externe am Leipziger Petri-Realgymnasium für Jungen ablegen konnte.²²⁰ Die Vorbereitung zum Abitur fand im Gymnasialkurs einer gewissen Frau Dr. Leskien statt, die eine promovierte Lehrerin war und E. Enke durch ihre emanzipierte Art sehr beeindruckt und nachhaltig geprägt hat. Die beiden hielten auch lange nach ihrem Abitur noch guten Kontakt. Die Mädchen dieses Gymnasialkurses machten entsprechend dem hohen Niveau ihres Kurses das beste Abitur des damaligen Jahrgangs an der Schule.

²¹⁹ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

²²⁰ Enke, Elisabeth: Zur Kenntnis der Dermatomyome, Med. Diss., Leipzig, 1926, Lebenslauf, S.38

Das Ehepaar Keil hatte für die Tochter Geld in „mündelsicheren Staatspapieren“²²¹ angelegt. Das bedeutete, dass es Elisabeth Enke erst nach ihrem 21. Geburtstag möglich war, über das Geld zu verfügen. Bis dahin hatte jedoch die Hyperinflation stattgefunden, so dass das angelegte Geld seinen Wert vollkommen verloren hatte. „Es war absolut kein Geld mehr da“,²²² um ein Studium zu verwirklichen. E. Enke war jedoch immer schon sehr willensstark und zielstrebig gewesen. Für sie stand unbedingt fest, dass sie studieren wollte. Vielleicht kann man diesen Willen in gewisser Weise auch als Kompensation des frühen Verlusts der Eltern sehen und als Versuch, die Ideen, die ihr im elterlichen Umfeld mitgegeben worden waren, weiterzuführen und zu verwirklichen. Trotz ökonomisch begründeter Bedenken ihres Vormunds und seiner wohl eher konventionell denkenden Ehefrau wurde der noch nicht mündigen Elisabeth zugestanden, nach ihrem Abitur ein Studium zu beginnen. Dabei bestritt sie ihren Lebensunterhalt durch Tätigkeiten wie Nachhilfeunterricht und Kellnerei sowie durch den Verkauf einiger elterlicher Erbstücke. Diese Art Lebensführung kann wohl nur durch die damalige Situation der Stadt Leipzig erklärt werden. Leipzig war zu Beginn der zwanziger Jahre als drittgrößte Stadt Deutschlands eine der Metropolen, in der ein solcher Lebensstil für eine junge Frau sicherlich ungewöhnlich, aber eben doch möglich war.

Schon als Schülerin hatte sie den sieben Jahre älteren Willi Enke, ihren späteren Ehemann, kennengelernt. Dieser war als Medizinstudent Mitglied in einer Verbindung und über diese mit einem Bekannten Elisabeths befreundet. An W. Enke imponierten ihr zwei Dinge. Er war ein sehr nüchterner, sachlicher, auch als „urvernünftig“ beschriebener Mensch und redete nicht „so romantisierend daher“,²²³ wie es damals in gewissen Kreisen üblich war. Und er eröffnete E. Enke das Feld der Medizin, ein ihr bis dahin vollkommen unbekanntes Wissensgebiet. Die Bekanntschaft mit W. Enke führte dazu, dass sie nicht wie geplant der elterlichen Tradition folgte und sich für Philologie einschrieb, sondern beschloss, Medizin zu studieren. Trotz der schon beschriebenen, hauptsächlich wegen der finanziellen Situation bestehenden Vorbehalte gegen das Studium seines Mündels war es Professor Heinze selbst, der als Rektor der Leipziger Universität E. Enke persönlich immatrikulierte.

Die Verbindung zu W. Enke war dem Ehepaar Heinze im Grunde nicht recht. Ihrer Meinung nach stammte Willi Enke aus einer bildungsferneren und sozial niedrigeren Schicht als Elisabeth. Dies stimmte jedoch so nicht. W. Enkes Vater war seinerzeit im Seiden-Außenhandel von Thüringen aus in St. Gallen tätig gewesen. Allerdings ging sein Geschäft in der Rezession des

²²¹ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

²²² Ebd.

²²³ Ebd.

Seidenhandels bankrott, was die Familie letztlich „ruinierte“.²²⁴ Der Vater wurde depressiv und fing an zu trinken. Die Ehe ging auseinander, und seine Mutter betrieb zur Sicherung ihrer Existenz eine kleine Pension in Leipzig, was nach Meinung der Heinzes etwas „ganz Minderes“²²⁵ war. Auch in diesem Punkt setzte E. Enke ihren Willen durch und heiratete im Oktober 1923, kurz nach ihrem 21. Geburtstag, W. Enke. Als W. Enke sich einige Jahre später habilitierte, schrieb Professor Heinze einen Brief an Elisabeth, in dem er eingestand, dass sie tatsächlich wohl schon sehr viel früher als er erkannt habe, welche Fähigkeiten tatsächlich in ihm steckten.

Die ersten Studienjahre verbrachte E. Enke in Leipzig. Der naturwissenschaftliche Blickwinkel war für sie etwas ganz Neues, und sie hatte großen Spaß an ihrem Studium. Daneben genoss sie die Leipziger Kultur, soweit es ihre Möglichkeiten zuließen. Häufig besuchte sie das Theater, auch wenn es nur auf Stehplätzen war. Außerdem las sie damals, wie ihr ganzes späteres Leben hindurch, gerne und viel. W. Enke, der 1918 das Studium der Medizin aufgenommen hatte und 1922 sein Staatsexamen bestand,²²⁶ hatte sich schon während seines Studiums, auch bedingt durch die Entwicklung seiner eigenen Familie, entschieden, „Nervenarzt“ werden zu wollen. Insbesondere das Werk „Körperbau und Charakter“ von Ernst Kretschmer²²⁷ faszinierte ihn und „besiegelte diesen nervenärztlichen Weg für ihn“.²²⁸

Kretschmer war zu diesem Zeitpunkt als Privatdozent und Oberarzt in Tübingen tätig, konnte aber für W. Enke keine Festanstellung bewirken. Dennoch zog das Ehepaar Enke im November 1923 nach Tübingen, denn auch E. Enke war wie ihr Mann von Kretschmer fasziniert, und W. Enke nahm als unbezahlter Assistent seine Arbeit bei Kretschmer auf. Nur durch Vertretungen oder das Erstellen von Gutachten verdiente er Geld.

Für E. Enke, die ihr Studium in Tübingen fortsetzte, war diese Stadt nicht mit Leipzig vergleichbar. Sehr viel kleiner und provinzieller als Leipzig, war auch die Tatsache, dass Frauen studierten, anders als dort, noch nicht wirklich akzeptiert, und es war für eine Frau damals nicht unüblich, von Seiten der Professoren auch negativ kommentiert zu werden. So erinnert sich der Sohn an Berichte der Mutter, wonach ein Dozent sich während einer Vorlesung an die Studentinnen wandte und ihnen vorwarf, den männlichen Kommilitonen die Studienplätze wegzuneh-

²²⁴ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

²²⁵ Ebd.

²²⁶ Staatsarchiv Marburg: Universitäts-Personalverzeichnisse. Diese Informationen werden auch in dem Lebenslauf in der Marburger Personalakte von Willi Enke bestätigt.

²²⁷ Ernst Kretschmer (1888-1964) war ein deutscher Psychiater, der u.a. die menschliche Konstitution erforschte und die Kretschmersche Typenlehre aufstellte. Er wurde 1929 für den Nobelpreis für Physiologie oder Medizin nominiert und war u.a. von 1926 bis 1946 Leiter der Universitätsnervenklinik in Marburg. Vgl. <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/159/7/1111>, 8.6.2010

²²⁸ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

men, während sie sich doch ihrer eigentlichen Aufgabe, nämlich Kinder zu gebären, widmen sollten. Ostern 1924 legte sie die ärztliche Vorprüfung in Tübingen ab.

Offenbar war es trotz der Verbindung zu Kretschmer für die Enkes „nicht möglich, in Tübingen zu leben“.²²⁹ Nach einem knappen Jahr zog das Ehepaar nach Schkeuditz, einem Vorort Leipzigs. In Schkeuditz erhielt W. Enke eine bezahlte Assistentenstelle, so dass E. Enke ihr Studium hier fortführen und im Juni 1926 mit dem bestandenen Staatsexamen und einer Promotionsarbeit in der Dermatologie beenden konnte.²³⁰

1925 erhielt Kretschmer einen Ruf nach Marburg. Als dortiger Chefarzt konnte er W. Enke nun eine Stelle anbieten. Das Ehepaar zog daraufhin 1926 nach Marburg. W. Enke war zu dieser Zeit stark auf seinen Beruf orientiert. E. Enke stand nach ihren negativen Erfahrungen in Tübingen dem Wechsel in eine kleine Stadt eher zurückhaltend gegenüber. Sie verließ Leipzig nur ungern. Doch nachdem sie mit einer „Nullerwartung“²³¹ nach Marburg gezogen war, war sie positiv überrascht und lebte sich bald darauf in der für sie kleinen Stadt ein.

In Marburg wurde 1927 der Sohn Helmut geboren. E. Enke begann die Facharztausbildung im Fach Neurologie/Psychiatrie. Zu dieser Entscheidung kam es wohl nicht nur durch die Bindung an Kretschmer, sondern, ähnlich wie bei ihrem Mann, auch durch die Erfahrungen in ihrer Jugend mit dem frühen Verlust ihrer Eltern. Die Familie wurde in dieser Zeit von der Schwiegermutter begleitet, da sich die Mutter W. Enkes entschlossen hatte, von Leipzig nach Marburg zu ziehen. Allerdings erwies sich auch die Entlastung durch ein Haus- bzw. Kindermädchen als durchaus günstig und auch finanzierbar. Zunächst wohnten die Enkes in der Georg-Voigt-Straße, später in der Deutschhausstraße. E. Enke hatte sich vorgestellt, als Mutter beruflich kürzer zu treten und hätte gern noch mehr Kinder bekommen. Nun hatte es sich aber ergeben, dass W. Enke sich gern habilitieren wollte und dieses Vorhaben finanziert werden musste. Zusammen mit Kretschmer hatte er die Idee, dass seine Frau, statt den mütterlichen Aufgaben daheim nachzukommen, eine Praxis eröffnen könnte, um so die Familie und sein Vorhaben zu finanzieren. Das entsprach zwar nicht ganz den Vorstellungen E. Enkes, dennoch eröffnete sie 1930 als praktische Ärztin eine Praxis in Zwischenhausen 5, in der sie neben Patienten mit Kassenzulassung auch Privatpatienten behandelte.²³² Eine Fachpraxis für Neurologie und Psychiatrie war nach dem seinerzeitigen Zulassungssystem für Kassenpraxen im kleinstädtischen Marburg noch nicht vorgesehen.

²²⁹ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

²³⁰ Vgl. Enke, E. [s. Anm. 220]

²³¹ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

²³² „Oberhessische Presse“ 14. Januar 1985, „Ärztin bis zuletzt“ Zum Tode von Frau Dr. Elisabeth Enke.

Trotz anfänglicher Bedenken fand sie bereits nach kurzer Zeit großen Gefallen an der Arbeit in ihrer Praxis und ging durchaus darin auf. Dennoch war sie stets auch die sorgende Mutter, die nicht immer ganz glücklich damit war, Beruf und Familie nebeneinander bewältigen zu müssen. Im Jahr 1935 kam der zweite Sohn Reinhold zur Welt. 1938 nahm der in Marburg inzwischen zum Oberarzt und Außerplanmäßigen Professor ernannte W. Enke die Chefarztstelle der Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Bernburg an, und die Familie zog Anfang 1938 nach Bernburg, wo alsbald der dritte Sohn Harald geboren wurde. In Bernburg war E. Enke ganz für ihre drei Kinder und für den Haushalt da. Nur während des Krieges musste sie zeitweise Pflichtvertretungen, beispielsweise in der Klinik des Ehemannes, übernehmen. Die Stelle in Bernburg war unbefristet, und der Aufenthalt der Familie zunächst von unvorhersehbarer Dauer. Der älteste Sohn, damals elf Jahre alt, fühlte sich im provinziellen Bernburg verglichen mit Marburg zunächst recht unwohl. Auch E. Enke war von der Stadt „nicht begeistert“,²³³ hatte nun aber die Zeit für ihre Kinder, die sie ihnen gerne widmen wollte. Die Chefarztanstellung von W. Enke war eine gute Stelle, und auch wirtschaftlich ging es der Familie sehr gut. W. Enke konnte Teile der Heil- und Pflegeanstalt in eine moderne psychiatrische Klinik umwandeln mit der Bezeichnung Anhaltische Nervenlinik.²³⁴

Als im September 1939 der Zweite Weltkrieg ausbrach, erinnerten sich die Enkes noch gut an ihre Erfahrungen während des Ersten Weltkriegs. Von der erhofften Familienidylle blieb nicht viel übrig, insbesondere als der älteste Sohn 1943 zur Flak bzw. 1944 zum „Reichsarbeitsdienst“ und im Alter von 17 Jahren zum Fronteinsatz eingezogen wurde. W. Enke wurde aufgrund seiner Chefarztfunktion nicht erneut eingezogen. Der Wunsch E. Enkes nach weiteren Kindern blieb unerfüllt, da W. Enke die „Zeiten als zu unruhig“²³⁵ befand.

Als sich Anfang 1945 der Zusammenbruch des Dritten Reichs abzeichnete, befürchtete die Familie in Bernburg aufgrund der Nachrichten über nahende russische Truppen eine Einteilung in Zonen. Daher beschlossen die Eltern und der älteste Sohn Helmut, sich gegebenenfalls in die alte Heimat Marburg abzusetzen. Bernburg wurde schließlich jedoch von amerikanischen Truppen besetzt. W. Enke wurde als Parteimitglied und Chefarzt der Klinik in Bernburg im April 1945 von den Besatzern in amerikanische Internierungshaft genommen. Der älteste Sohn setzte sich nach Zerschlagung seiner Truppe ab und musste sich als Wehrmachtsangehöriger in amerikanische Kriegsgefangenschaft begeben.

²³³ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

²³⁴ Hoffmann, Ute: Todesursache „Angina“, Zwangssterilisation und „Euthanasie“ in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg, Dessau, 1996, S. 48

²³⁵ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

E. Enke wagte mit ihren beiden jüngeren Söhnen ein - zu diesem Zeitpunkt - „typisches und geniales Wagnis - einen Husarenritt“.²³⁶ Schon während des Krieges war sie wiederholt mit ihren Kindern für mehrere Wochen nach Marburg gereist, um an einer wissenschaftlichen Arbeit unter der Leitung Kretschmers mitzuarbeiten. Es handelte sich dabei um die Vorarbeiten zu einer Biographie von und über Kretschmer, eingebettet in die schwäbische Geistesgeschichte. Hierbei hatte sie die historischen Arbeiten übernommen. Dazu findet sich im Vorwort des Buches „Gestalten und Gedanken- Erlebnisse von Ernst Kretschmer“ folgende Bemerkung:

*„Dagegen war speziell für die kulturgeschichtlich-genealogischen Teile zusätzlich viel mühsame Vorarbeit zu leisten. Hier ist vor allem meiner langjährigen Mitarbeiterin, Frau Dr. med. Elisabeth Enke, zu danken, die das gedruckte und handschriftliche Aktenmaterial gesichtet und die schon vorliegenden historischen und biographischen Werke mit persönlichem Verständnis exzerpiert und Wesentliches herausgeholt hat.“*²³⁷

Diese Tätigkeit nutzte sie nun nach Ende des Krieges, um sich bei der amerikanischen Militärregierung von Bernburg eine Reisegenehmigung als „Gastwissenschaftlerin“ in Marburg geben zu lassen. Die Reisegenehmigung wurde ihr tatsächlich für einen Zeitraum von drei Wochen erteilt. Am 13. Juni 1945 machte man sich, getarnt wie für eine dreiwöchige Reise, mit dem Entschluss nach Marburg auf, nicht mehr zurückzukehren. Gleich am folgenden Tag, dem 14. Juni, ging E. Enke zum Marburger Einwohnermeldeamt, um sich als wieder Zugezogene eintragen zu lassen. Aus Bernburg hörte man nichts mehr, was bei den Wirren kurz nach Kriegsende nichts Ungewöhnliches war. Ihr Sohn und ihr Ehemann wussten zu dieser Zeit nichts von der Umsetzung des gemeinsamen Plans. Als es kurz darauf zur endgültigen Zoneneinteilung kam und Bernburg, wie anfangs befürchtet, der russischen Zone zugeschlagen wurde, nahmen die Amerikaner bei ihrem Umzug in den Westen alles Bewegliche mit, vom Kriegsgefangenen bis zur jeweiligen Akte und viele Kulturgüter dazu. Der Sohn Helmut Enke wurde nach sechs Wochen entlassen und kam ebenfalls nach Marburg. Sein Entlassungslager war mittlerweile auch im Westen gewesen. E. Enke sorgte finanziell für die Familie, indem sie in der Folgezeit verschiedene Praxisvertretungen übernahm. So zwischenzeitlich auch in der Praxis von Frau Dr. med. Fischer.²³⁸ Viele Ärzte hat sie wohl noch aus der Vorkriegszeit gekannt. Im November 1946 erhielt sie von der Ärztekammer die Zulassung für die Eröffnung einer Fachpraxis für Neurologie/Psychiatrie und kann die Praxis inklusive der Einrichtung eines im Krieg gefallenen Heilpraktikers in der Gutenbergstraße 19 übernehmen.²³⁹

²³⁶ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

²³⁷ Kretschmer, Ernst: Gestalten und Gedanken, Erlebnisse von Ernst Kretschmer, Stuttgart, 1963

²³⁸ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008. Nähere Angaben kann der Sohn hierzu jedoch nicht machen.

²³⁹ „Oberhessische Presse“ 14. Januar 1985, „Ärztin bis zuletzt“ Zum Tode von Frau Dr. Elisabeth Enke.

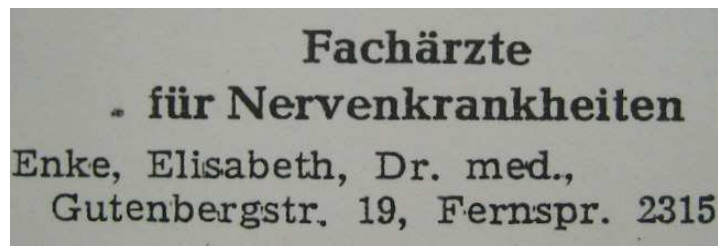


Abb. 14: Adressbuch 1951, Quelle: Stadtarchiv Marburg

W. Enke war bis zum Frühjahr 1948 im Lager Darmstadt in amerikanischer Gefangenschaft. Er wurde der Beteiligung am nationalsozialistischen „Euthanasie“-Programm verdächtigt. Tatsächlich hatten die Nazis einen Teil der Klinik in Bernburg für eine geraume Zeit als Euthanasie-Klinik genutzt²⁴⁰, worüber W. Enke als Chefarzt informiert gewesen war. Direktor der „Euthanasie“-Stätte war Dr. Irmfried Eberl, der noch zu Zeiten des „Dritten Reichs“ zu Protokoll gab, Enke stehe „der Aktion zwar positiv gegenüber, habe jedoch einige Bedenken. So bemängelte Enke, dass sehr viele Kranke der Aktion zum Opfer fielen, ohne dass vorher ein Therapieversuch stattgefunden habe. [...] Anfangs habe sich der Verkehr zwischen ihnen auf einer freundlichen Basis abgespielt, doch dann habe Enke (der älter war als Eberl) geglaubt, sich einiges herausnehmen zu können, „so dass ich (gemeint ist Direktor Eberl) in letzter Zeit gezwungen war, etwas stärker die Tatsache herauszustellen, dass wir stellungsmäßig zumindest einander gleich stehen, wenn nicht sogar meine Stellung höher zu bewerten ist, da ich ja einer Reichsstelle angehöre.“²⁴¹ Laut seiner Aussage und den staatsanwaltschaftlichen wie auch den historisch-wissenschaftlichen Ermittlungen der Nachkriegsjahre unterstand der von den Nationalsozialisten genutzte Bereich der Klinik nicht seiner Aufsicht, sondern war komplett abgetrennt und unter SS-Verantwortung. Eine hohe Bretterwand diente der baulichen Trennung, der Zweck unterlag als Sonderaktion des Führers strengster Geheimhaltung, und es bestand ein unbedingtes Zutrittsverbot für alle Außenstehenden, d.h. auch für die zur eigentlichen Anstalt bzw. Klinik gehörigen Personen. Auch wurden keine Patienten aus der eigentlichen Anstalt Opfer der dort betriebenen Euthanasie. Vielmehr wurden die Opfer aus Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Braunschweig, Berlin, Mecklenburg, Hamburg und Schleswig-Holstein nach Bernburg gebracht.²⁴²

²⁴⁰ Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, Frankfurt am Main, 1983, S.319

²⁴¹ Ebd., S.319

²⁴² Ebd., S.318

Näheres zur Situation in Bernburg über www.gedenkstaette-bernburg.de, 4.5.2009: „Ein Teil der ehemaligen Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg war von 1940 bis 1941 eine der sechs zentralen „Euthanasie“-Anstalten im Dritten Reich, in denen insgesamt mehr als 70.000 kranke und behinderte Menschen durch Gas ermordet wurden. Die Täter waren Ärzte, Juristen, Pflegepersonal und Verwaltungsangestellte, die Opfer psychisch Kranke und geistig Behinderte, Alte und Sieche, Fürsorgezöglinge, Zwangsarbeiter und Wehrmachtsangehörige. Als einzige der sechs „Euthanasie“-Anstalten in Brandenburg, Bernburg, Grafeneck, Hadamar, Hartheim und Sonnenstein/Pirna wies die Einrichtung in Bernburg eine Besonderheit auf, die das Grundprinzip der Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus auf engstem Raum widerspiegelte: „Heilen der Heilbaren und Vernichten der Unheilbaren.“ [...] Die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg war keine reine „Euthanasie“-Anstalt, sondern wurde von 1940 bis 1943 in zwei Einrichtungen geteilt: in die Anhaltische Nervenklinik, in der weiter therapiert wurde, und in die Heil- und Pflegeanstalt, in der getötet wurde. Der Mord an kranken und behinderten Menschen begann in Bernburg im Herbst 1940.“

Die Ermittlungen der amerikanischen Militärbehörden und der deutschen Staatsanwaltschaften gegen W. Enke zogen sich bis zu ihrer Einstellung (wegen nicht gegebenen Tatverdachts der „Beteiligung an Euthanasie-Vorfällen“) im März 1950 hin. Im Jahr 2006 sind die kompletten Ermittlungsakten vom hessischen Justizministerium publik gemacht und auf deren Wunsch in Kopie an die Söhne übermittelt worden. Die durch seine Mitwisserschaft gegebene Verwicklung von W. Enke in nationalsozialistische Verbrechen und die politische Position der Eltern waren in den folgenden Jahren ein offen diskutiertes Thema innerhalb der Familie. Nach Ansicht Harald Enkes war sein Vater jedoch weder Rassist noch Militarist. Der Sohn erklärt, sein Vater sei im Grunde gegen die Euthanasie gewesen, er habe aber, was in Bernburg geschah, nicht verhindern können. In der wissenschaftlichen Dokumentation „Die Marburger Medizinische Fakultät im ‚Dritten Reich‘“ findet sich folgende Einschätzung: „Der Psychiater Enke, der politisch in Opposition zu seinem Chef Kretschmer stand, war nach Ansicht des Vertrauensmanns der NSDAP, Fliege, „einer der wenigen Dozenten, die für das NS-Gedankengut werbend tätig sind“. Enke war Mitarbeiter im Rasseamt Gau Kurhessen, wo er als Redner über Rassefragen auftrat, und Mitglied des Erbgesundheitsgerichts; als Truppführer im NSKK (Nationalsozialistischer Kraftfahrerkorps) und Mitarbeiter der NSD (Nationalsozialistischer Deutscher Dozentenbund) bewies er seine politische Zuverlässigkeit. Von 1938 bis zum Kriegsende war Enke ärztlicher Leiter der Nervenklinik und Heilanstalt Bernburg in Sachsen-Anhalt, der im Herbst 1940 im Zuge der „Aktion T4“ ein Trakt als Vergasungsabteilung angegliedert wurde. An den Tötungsaktionen war er selbst nicht direkt beteiligt; er behauptete später entgegen anders lautenden Aussagen, von den Vorgängen im Nachbargebäude nichts gewusst zu haben.“²⁴³

Harald Enke begründet die Einstellung seiner Eltern gegenüber dem Nationalsozialismus aus dem Gedanken, dass die Politik der Weimarer Jahre „nicht funktioniert hatte“, und Hitler zu Beginn seiner Regierung insbesondere in der Beschäftigungspolitik „etwas erreicht“ hatte.

Allerdings habe bei Elisabeth Enke von Anfang an große Skepsis gegenüber der Persönlichkeit Hitlers und seinem Rassismus bestanden. Innerhalb der Familie fand in gewisser Weise eine Art

Insgesamt fielen der Aktion bis zur Auflösung der Euthanasie-Anstalt im Frühjahr 1943 15.000 kranke, behinderte und jüdische Menschen zum Opfer.

²⁴³ Grundmann, Kornelia: Der Einfluß der politischen Organisationen auf den Lehrkörper der Medizinischen Fakultät, S. 168-204, S.183 in Aumüller, G. et al. [s. Anm. 73].

Zu dem zitierten Zahnarzt Dr. Fliege fand sich in Nagel, Anne Christine (Hg.): Die Philipps-Universität Marburg im Nationalsozialismus, Stuttgart, 2000, S.240 Anmerkung 170 (StAM 307c, acc.1950/10, Nr.166) folgende Information: „Nach seiner Ernennung zum Ordinarius betätigte sich Fliege intensiv als „Vertrauensdozent“ der NSDAP. Er verfasste politische Beurteilungen über seine Kollegen und suchte seinen Einfluss durch die Vermittlung des von ihm besonders geförderten Nachwuchses zu steigern. So verwandte er sich nachdrücklich für den Privatdozenten der Psychiatrie Willi Werner Enke, der bereits vor 1933 wegen „seiner streng nationalen Einstellung und seinen nationalsozialistischen Gedankengängen im Gegensatz zu seinem Chef Kretschmer und dessen Oberarzt Mauz“ gestanden habe. Enke sei aktiver Mitarbeiter im „Rasseamt des Gau Kurhessen“ und Mitglied des „Erbgesundheitsgerichts“ in Marburg. Um Enke zu protegieren, denunzierte Fliege dessen jüngeren Fachkollegen Friedrich Mauz und den Direktor der Marburger psychiatrischen Klinik Ernst Kretschmer wiederholt als „vollkommen liberalistisch eingestellt.“

Auseinandersetzung mit dem nationalsozialistischen Regime statt. Wurden die Kinder in der Schule komplett mit der Naziideologie konfrontiert, so war dies zu Hause nicht der Fall. Dem mittleren Sohn wurde sogar verboten, die (NS-) Zeitung zu lesen. Es habe wohl bei seinen Eltern eine gewisse Enttäuschung über den Zusammenbruch des Kaiserreichs bestanden. Der Konservatismus sei auch später ein oft diskutiertes Thema zwischen Eltern und Söhnen gewesen. W. Enkes Eintritt in die NSDAP 1933 kann jedoch dem Sohn zufolge als ein Akt der Überzeugung gewertet werden.

Im Nachhinein beschreibt Harald Enke seinen Vater im Gegensatz zu dessen eigener schulischer Erziehung als eher liberal und offen. Es konnte in der Familie über alles geredet werden, es gab keine Tabus, weder die Vergangenheit noch die Gegenwart betreffend. Laut Harald Enke war es also keine eindeutige Haltung, die W. Enke und seine Frau im Dritten Reich einnahmen. So hatte W. Enke es beispielsweise abgelehnt, in seiner Bernburger Stelle verbeamtet zu werden. Der Sohn vermutet hier ein gewisses Staatsmisstrauen. Die von den Nationalsozialisten favorisierte Rassentheorie in der Psychiatrie lehnte W. Enke, laut Sohn, als „nicht wissenschaftlich“ ab. In einem von Willi Enke 1934 in der Zeitschrift „Medizinische Klinik“ veröffentlichten Artikel findet sich allerdings auch folgender Satz „Die auf biologischer Grundlage beruhende Rassen- und Erbpflege beginnt folgerichtig mit der Ausmerzung artfremder und erbkranker Anlagen.“²⁴⁴

Auch Elisabeth Enke wurde später, wobei das genaue Jahr nicht mehr nachzuvollziehen ist, Mitglied der Partei. Nach dem Krieg führte sie an, dass man ihr zu verstehen gegeben habe: „Wenn sie Kritik üben wolle, müsse sie in die Partei eintreten - von außen könne man keine Kritik üben“.²⁴⁵ Allerdings beschreibt ihr Sohn sie als eher unpolitisch. Als Ärztin behandelte sie bis 1938 auch diskreditierte Menschen. Sie stand nach dem Ende der nationalsozialistischen Herrschaft nie unter Verdacht, bzw. unterlag keinem Entnazifizierungsverfahren, da sie ab 1938 nicht mehr als niedergelassene Ärztin tätig gewesen war. Noch in ihrer Marburger Zeit als praktische Ärztin behandelte sie eine jüdische Studentin, die schwer depressiv war und unter den Nazis litt, zumal sie in der Universität bei einem nationalsozialistisch gesinnten Prüfer aufgrund seines Antisemitismus eine Prüfung fälschlicherweise nicht bestanden hatte. Gemeinsam ging sie mit der jungen Studentin zum Dekan und erwirkte eine Wiederholungsprüfung mit dem Dekan als Beisitzer, die diese Studentin ohne Probleme bestand. Auch hatte sie dieser Patientin den Gedanken nahe gebracht, dass sie in Deutschland keine Zukunft haben würde, und ihr den Kontakt zu einem befreundeten Kollegen in die Schweiz vermittelt.

²⁴⁴ Klee, E.: Das Personalverzeichnis zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945?, Frankfurt am Main, 2003, S.137

²⁴⁵ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

1948 kehrte W. Enke zu seiner Familie nach Marburg zurück und arbeitete vorerst in der inzwischen aufgebauten neurologisch/psychiatrischen Praxis seiner Frau mit, bis ihm eine Chefarztstelle in Treysa an einem christlich geprägten Haus, den Anstalten Hephata, angeboten wurde, die er annahm, um dort wiederum eine moderne Nervenklinik aufzubauen. Die Familie zog aus der Marburger Notwohnung nach Treysa. Die Praxis von E. Enke in Marburg lief dennoch weiter, und sie und die beiden jüngeren Söhne, die in Marburg das Gymnasium besuchten, pendelten zwischen Treysa und Marburg. Zeitweise reduzierte E. Enke ihre Tätigkeit in der Praxis, um eine Assistentenstelle in Treysa wahrnehmen zu können. Auf Dauer funktionierte dies jedoch nicht, da die Praxis in Marburg sehr gut lief und die Ärztekammer in Marburg aufgrund des großen Bedarfs Interesse daran zeigte, dass E. Enke die Praxis, die auch psychotherapeutisch ausgerichtet war, möglichst voll weiterführen sollte. Der damalige Leiter der Ärztekammer sagte einmal „Wenn es Sie hier nicht gäbe, hätten wir Sie erfinden müssen“,²⁴⁶ was für E. Enke ein sehr schönes Kompliment war. Tatsächlich war sie bis Anfang der 1960er Jahre die einzige Ärztin, die eine Praxis mit der Fachrichtung Neurologie/Psychiatrie in Marburg führte. Anders als bei ihrem Mann lag ihr Schwerpunkt weniger auf der reinen Neurologie als vielmehr auf Psychiatrie bzw. Psychotherapie. Laut ihrem Sohn war ihr „der Beruf auf den Leib geschnitten, immer jedoch auch mit der Gefahr, sich selbst zu sehr einzubringen.“²⁴⁷ Sie war anerkannt und genoss einen guten Ruf im Marburger Kollegenkreis. „Sie stand ihre Frau“, und man wusste, dass sie auch „handfest“ sein konnte.²⁴⁸ Als einzige niedergelassene Neurologin/Psychiaterin lag es an ihr, zahlreiche Klinikeinweisungen, darunter auch Zwangseinweisungen, durchzuführen.

Die ehemalige Haushaltshilfe Frau Platt ist in den Jahren 1962 bis 1965 bei E. Enke angestellt gewesen.²⁴⁹ Sie übernahm diese Stelle mit nur 14 Jahren von ihrer älteren Schwester. Und nachdem sie ihre Tätigkeit bei E. Enke aufgegeben hatte, wurde wieder eine Cousine von ihr eingestellt. Frau Platt führte den Haushalt bei E. Enke und war auch für die Reinigung der Praxis verantwortlich. Mit den drei Jahren, die sie in Marburg bei E. Enke verbracht hat, verbindet Frau Platt bis heute „durchweg positive Erinnerungen“.²⁵⁰ E. Enke ist nach Frau Platt eine sehr „angenehme Chefin“²⁵¹ gewesen, die der jungen Frau Platt auch mal ihren Pelzmantel lieh, wenn sie diese im Winter zum Einkauf schickte oder ihr regelmäßig am Wochenende ein kleines Taschengeld von 5 Mark in die Hand drückte. Laut Frau Platt habe E. Enke ihren Beruf „zu Recht“²⁵² ausgeübt. Sie erinnert sich, dass sich die Patienten wohlgefühlt hätten und E. Enke

²⁴⁶ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

²⁴⁷ Ebd.

²⁴⁸ Ebd.

²⁴⁹ Frau Platt meldete sich in Folge des Zeitungsartikels in der Oberhessischen Presse vom 16.3.2009

²⁵⁰ Telefonat mit Frau Platt am 10.4.2009

²⁵¹ Ebd.

²⁵² Ebd.

„oft gelobt“²⁵³ wurde. Unter den Patienten befanden sich viele Studenten, aber auch Flüchtlinge, die noch Jahre später unter den Folgen des Krieges zu leiden hatten. Oft nahm E. Enke Frau Platt mit, wenn sie zu Hausbesuchen bis nach Gießen fuhr, da sie ungern allein mit dem Auto unterwegs war. Frau Platt erinnert sich auch, dass E. Enke einige ihrer Patienten zu Terminen in ihre Privatwohnung bat, da sie wünschte, dass diese sich so wohl wie möglich fühlen sollten. Oft arbeitete E. Enke am Wochenende und schrieb Gutachten. E. Enke bleibt Frau Platt als eine „sympathisch, liebe, nette und sehr soziale Frau“ in Erinnerung, die sie nachhaltig beeindruckt und für ihr späteres Leben als Vorbild „geprägt“ habe.

Die gleichzeitige Ausfüllung der Rollen der berufstätigen Frau und der Mutter fiel ihr nicht immer leicht. Trotzdem war sie seit 1946 im Elternbeirat des Gymnasium Philippinum in Marburg tätig. Als Mutter war E. Enke sehr „mütterlich und liebevoll“, „ihre Kinder gingen ihr über alles“.²⁵⁴ Sie genoss hohes Vertrauen bei ihren Söhnen und brachte durch ihr sensibles Wesen großes Einfühlungsvermögen mit. Der jüngste Sohn war stolz darauf, zu den wenigen in der Klasse zu gehören, die eine berufstätige Mutter hatten und zugleich aus einer Familie zu stammen, in der auch der Vater noch da war.

Dennoch verfügte sie neben ihrer Rolle als Mutter auch über ein enormes Pflichtbewusstsein und eine sehr soziale Ader in ihrem Beruf. Die „gute Stellung, die man hat, verpflichtet einen auch“,²⁵⁵ war ihr noch aus eigener Familienherkunft ein Gebot. Sie war seit jeher eine bescheidene Person, die ihren Patienten oft niedrige Rechnungen schrieb und sich häufig persönlich mit den Patienten verbunden fühlte. So zum Beispiel mit einer ehemaligen Patientin, die nach Beendigung ihrer Behandlung, ab Ende der fünfziger Jahre ihren ursprünglichen Beruf einer Arzthelferin in der Praxis von E. Enke ausübte. Zwischen den beiden Frauen entstand ein sehr freundschaftliches Verhältnis.

Neben ihrer praktischen Tätigkeit referierte E. Enke in Tübingen auf Kongressen unter der Leitung Kretschmers insbesondere über Themen aus dem Gebiet der Sprechstunden-Psychotherapie und ebenso in Treysa auf Kongressen, die von dem Freiburger Psychologen Robert Heiß und E. Enkes Mann geleitet wurden.

Von der Gutenbergstraße zog die Praxis 1955 in die Deutschhausstraße 30 um, wo sich im Parterre die Praxis mit Wartezimmer, Vorzimmer und Sprech-/Untersuchungszimmer und im ersten Stock eine Wohnung befand. Diese Wohnung wurde nun auch mehr und mehr zur zweiten Basis

²⁵³ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

²⁵⁴ Ebd.

²⁵⁵ Ebd.

der Familie bzw. von E. Enke und ihrem jüngsten Sohn, der sich hier auf sein Abitur vorbereitete. W. Enke war bis 1963, d. h. bis in sein 68. Lebensjahr, in Treysa beschäftigt.

E. Enke behandelte bis 1970 Kassenpatienten und danach bis kurz vor ihrem Tod oft über viele Jahre hinweg Privatpatienten. In einigen Fällen waren die AOK und die Barmer Ersatzkasse sogar bereit, weiterhin auf Vertragsbasis mit E. Enke zusammenzuarbeiten.

W. Enke war nach seiner Pensionierung beim Aufbau einer Jugendpsychiatrie in Delmenhorst beteiligt. Er hatte seinen Wohnsitz zwar in Marburg, war aber nur selten dort. Auch wenn man sich weiterhin als Familie empfand, lebte das Ehepaar Enke im weitesten Sinne nicht mehr als Paar zusammen. Als W. Enke 1974 jedoch schwer erkrankte, stand für ihn fest, dass er zurück nach Marburg zu seiner Frau wollte. Die Vertrauensbasis zwischen den Eheleuten blieb stets erhalten. W. Enke verstarb 1974. Mehr als zehn Jahre nach ihrem Mann verstarb E. Enke nach kurzer schwerer Krankheit 1985 in Marburg. In der „Oberhessischen Presse“ vom 14. Januar 1985 fand sich folgender Nachruf:

„Ärztin bis zuletzt. Zum Tode von Frau Dr. Elisabeth Enke (82). Kurz vor ihrem 83. Geburtstag starb am 11. Januar Frau Dr. med. Elisabeth Enke. Als Tochter eines Professors für klassische Philologie am 31. Januar 1902 in Straßburg geboren, studierte sie Medizin in Leipzig und Tübingen. Elisabeth Enke war Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie-Psychotherapie. Sie und ihr 1974 verstorbenen Mann waren Schüler und enge Mitarbeiter des bekannten, langjährig in Marburg wirkenden Psychiaters Ernst Kretschmer. In der Universitätsstadt an der Lahn lebte Elisabeth Enke seit 1926, lediglich mit einer Unterbrechung von sechs Jahren. Marburg war ihre erklärte und geliebte Wahlheimat. Hier ließ sie sich zunächst 1930 als praktische Ärztin und 1946 dann als Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie nieder. Die Psychotherapie, insbesondere auch von Studenten, entwickelte sich zunehmend zum Schwerpunkt ihrer ärztlichen Tätigkeit, die sie bis zuletzt ausübte.“

Zu den wichtigsten Bezugspersonen im Leben von E. Enke gehörten ihrem Sohn zufolge, außer ihrem Ehemann W. Enke, der nicht nur ihr Lebenspartner und der Vater ihrer Kinder war, sondern immer auch Freund und Kollege, zuallererst ihr Vater und der im Krieg gefallene Bruder, der ihr vom Wesen sehr nahe gewesen zu sein scheint.

Eine weitere sehr wichtige Person blieb auch immer die Lehrerin Frau Dr. Leskien in Leipzig, zu der ein freundschaftlicher Kontakt bis in die vierziger Jahre hinein nicht abbrach. Eine besonders vertrauensvolle und freundschaftliche Beziehung verband sie mit ihrer Arzthelferin M. Becker. Auch ihre Söhne waren für sie immer wichtige Bezugspersonen. Überdies hatte sie ein persönliches Verhältnis zu Ernst Kretschmer, den sie verehrte wie einen Vater.

5.7 Dr. med. Edith Diebel



Abb. 15: Adressbuch 1953/54, Quelle: Stadtarchiv Marburg²⁵⁶

Einen ersten Hinweis auf Edith Diebel lieferten wiederum die Marburger Adressbücher. Im Buch des Jahres 1950 war sie als „Frau Dr. med. Edith Diebel, Kinderärztin, Frankfurterstraße 24, Telefon 2342“ vermerkt. Insgesamt war sie in den Adressbüchern der Jahre 1950 bis 1977, mit späterer privater Adresse im Tischbeinweg 1, gelistet. In der „Oberhessischen Presse“ vom 12.05.1970 wurde eine Traueranzeige von der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung gedruckt, die für eine fast 50 Jahre dauernde Tätigkeit dankt. Eine zweite Anzeige stammte von Angehörigen. Hierüber konnte der Kontakt zu den Töchtern E. Diebels hergestellt werden, die mit vielen Informationen über ihre Mutter weiterhelfen konnten.

Edith Ernestine Caroline Reuter (spätere Diebel) wurde am 29.03.1892 als Tochter des königlichen Oberlandmessers Paul Reuter und seiner Frau Auguste in Remagen geboren.²⁵⁷ Zwei Jahre später am 4.8.1894 wurde die jüngere Schwester Ilse Marie geboren. Bedingt durch den Beruf des Vaters zog die Familie nach 1894 zunächst nach Simmern und von dort nach Düsseldorf. Die Mutter war Hausfrau. Beide Eltern stammten aus Westpreußen von dort ansässigen Großbauern ab. Der Vater war als königlicher Oberlandmesser zwar ein staatlicher Beamter, dennoch lebte die Familie nicht in besonders luxuriösen Verhältnissen. U. Boersch bezeichnet ihre Großmutter als eine „sparsame Frau bis an ihr Lebensende“.²⁵⁸ Diese sparsame Haltung übernahm auch ihre Mutter in ihrem späteren Leben. Die Musik spielte in der Familie Reuter eine besondere Rolle. Paul Reuter war ein „glühender Wagner-Verehrer“²⁵⁹ und konnte aus den einzelnen Wagner-Opern sofort „von jetzt auf gleich“²⁶⁰ einzelne Arien singen. Edith lernte Klavier spielen und sang auch gern. Auch die Enkelin hörte ihren Großvater noch singen und hat ihn als sehr beeindruckenden Mann in Erinnerung. Er erzählte den Enkeln gerne Geschichten aus seiner Jugend, wie beispielsweise in Posen die schwarzen Pocken ausbrachen, wie eine Quarantäne

²⁵⁶ 1953/54 gab es vier Kinderärzte/innen in Marburg. Frau Dr. Brands und Frau Dr. Breyer gehören allerdings nicht zu den untersuchten Frauen dieser Arbeit. Vgl. Kapitel Methodisches Vorgehen.

²⁵⁷ Diese Daten waren auch zu finden im Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>

²⁵⁸ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

²⁵⁹ Ebd.

²⁶⁰ Ebd.

verhängt wurde und er selbst in Folge dieser Epidemie früh Waise wurde. Als jüngster Sohn war es ihm glücklicherweise möglich, bei seinem älteren Bruder aufzuwachsen und später eine Ausbildung zum Landmesser zu absolvieren. Zunächst war er mit der Vermessung von Eisenbahntrecken in Preußen befasst, bevor er gegen 1890 zur Flurbereinigung in der Eifel und im Hunsrück als königlicher Oberlandmesser in den Westen versetzt wurde. Auch heute noch meint die Enkelin, dass dieser Werdegang „erstaunlich“²⁶¹ gewesen sei, da er durch das Schicksal hart getroffen war.

Ebenso wie zu seinen Enkeln hatte Vater Reuter ein sehr inniges Verhältnis zu seinen Kindern, insbesondere zu der älteren Edith. Sie war eher das „Vaterkind“, die jüngere Schwester eher ein „Mutterkind“.²⁶² Paul Reuter nahm seine Tochter Edith, solange sie auf dem Dorf lebten, gerne abends mit, wenn er ausging und in der Wirtschaft noch ein Bier trank. „Meine Mutter hat ihn auch sehr geliebt. Das weiß ich.“²⁶³ Es bestand also ein gutes Verhältnis zwischen Vater und Tochter, und U. Boersch nimmt an, dass der Wunsch ihrer Mutter, Ärztin zu werden, von ihm bedingungslos akzeptiert wurde. U. Boersch: „Er hat wohl auch gemerkt, dass sie der richtige Typ ist.“

Die Familie war evangelischen Glaubens. Auch wenn nicht behauptet werden kann, dass es eine sehr religiöse Familie war, so legte der Vater doch großen Wert darauf, dass „die Kinder eine solide evangelische Erziehung kriegten in Bezug auf kirchliches Leben.“²⁶⁴ E. Diebel musste den gesamten Heidelberger Katechismus auswendig lernen, was für die Zeit vermutlich nicht ungewöhnlich war. Sie konnte bis in ihr hohes Alter aus dem Katechismus rezitieren.

Eine prägende Rolle in der Kindheit E. Diebels muss wohl auch ihr Kinderarzt gespielt haben. Dieser Kinderarzt muss als Mensch und Arzt mit einer ganz besonderen Ausstrahlung aufgetreten sein und hat dem kleinen Mädchen Edith unglaublich imponiert. Seit den frühen Kindheitstagen wollte die Mutter Ärztin werden und „so was können“.²⁶⁵

Das Verhältnis zur jüngeren Schwester war wahrscheinlich kein besonders inniges, auch wenn sich die Jüngere in vielen Fragen an ihrer Schwester orientierte und sich die beiden in späteren Lebenssituationen beistanden und halfen. Auch Ilse studierte in Marburg und wurde Kinderärztin. Sie ließ sich allerdings nicht in Marburg als Kinderärztin nieder (s.S.101).

²⁶¹ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

²⁶² Ebd.

²⁶³ Ebd.

²⁶⁴ Ebd.

²⁶⁵ Ebd.

Aus der Zeit, die die Familie Reuter in Simmern verbracht hat, sind Zeugnisse der Bürgerschule Simmern vom Sommer 1899 bis zum Winterhalbjahr 1899/1900 erhalten.²⁶⁶ E. Diebel besuchte von 1904 bis 1909 die städtische höhere Mädchenschule "Luisenschule" in Düsseldorf.²⁶⁷ Nach zweieinhalbjähriger privater Vorbereitung bestand sie im Sommer 1911 im Alter von 19 Jahren das Abitur als Externe auf dem Gymnasium „Adolfinum“ in Moers.²⁶⁸ Sie hat dort wahrscheinlich auch gewohnt, denn die Tochter erinnert sich an Erzählungen ihrer Mutter, dass diese zur Prüfung Besuch von ihrem Vater bekam, der sehr stolz darauf war, dass sie das Abitur „geschafft hatte und auch gut geschafft hatte“.²⁶⁹ Da sie sicher war, Medizin studieren zu wollen, lernte sie nachträglich noch Griechisch, da man dies für ein Medizinstudium benötigte. Offenbar arbeitete sie schon zu Schulzeiten darauf hin, ihren Traum wahr werden zu lassen. Nach dem Abitur begann sie 1912 das Studium in Marburg. Alternativen zum Studium gab es für sie nicht. Das kann sich zumindest die Tochter nicht vorstellen. Die Idee „war fest in ihrem Kopf verankert“. „Sie ist in ihrem ganzen Leben sehr zielstrebig gewesen. Wenn sie einmal so eine Idee hatte, dann hat sie die auch durchgezogen.“²⁷⁰

Ob es spezielle Gründe für den Studienort Marburg gab, ist nicht bekannt. Vielleicht war es damals einfach eine gute Universität für Medizin. Zumindest scheint die Professorenschaft in Marburg den Studentinnen entgegenkommend begegnet zu sein und der Anteil an Studentinnen war in Marburg überdurchschnittlich hoch.²⁷¹ Verwandte hatte die Familie Reuter in der Umgebung Marburgs nicht. Mehr kann die Tochter zu dieser Frage nicht sagen.

In Marburg hat E. Diebel sehr einfach in einem möblierten Zimmer am Roten Graben gewohnt. „Damals war es so, dass man so ein bisschen mitversorgt wurde von der Vermieterin. Die machte einem das Frühstück. Mittagessen wird es in der Mensa gegeben haben.“²⁷² Neben dem Studienort Marburg enthält ein noch vorhandenes Studienbuch Testate der Frankfurter Universität aus den Semestern im Sommer 1915 und Winter 1915/16. Weiter sind Immatrikulationsbescheinigungen der Universität Berlin vom Herbst 1914 noch vorhanden. In Berlin und Frankfurt studierte sie nach dem Bestehen ihres Physikums 1914. Finanziert wurde das Studium von den Eltern. U. Boersch geht davon aus, dass ihre Großeltern dafür ziemlich gespart haben müssen, indem sie regelmäßig etwas Geld zurückgelegt haben. Aus den laufenden Einnahmen des Großvaters seien die Studien der Töchter wahrscheinlich nicht zu bezahlen gewesen. Auch dass die Familie nur zwei Kinder hatte, denen man eine Ausbildung ermöglichen wollte, war wohl von

²⁶⁶ Diese Zeugnisse sind in Besitz der Tochter Frau L. Birckenstaedt

²⁶⁷ Auch die Zeugnisse dieser Schule sind noch im Besitz von Frau L. Birckenstaedt

²⁶⁸ Diese Daten waren zu finden im Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>

²⁶⁹ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

²⁷⁰ Ebd.

²⁷¹ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S.50

²⁷² Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

Vorteil. Unter den Dokumenten des Nachlasses von E. Diebel finden sich auch zwei Schriftstücke zur Verleihung eines Stipendiums der Rose Stiftung über 400 Mark vom 28.7.1916.²⁷³

Die Berichte der Mutter über ihr Studium ließen vermuten, dass sie eine sehr schöne Studienzeit gehabt habe. Mit dem Studium selbst hatte sie keine Probleme und hat daneben noch verschiedene Freizeitangebote wahrgenommen. Die Tochter U. Boersch berichtet über Kontakte zur Wandervogel-Bewegung, wo E. Diebel auch ihren späteren Ehemann kennen gelernt hat. Auch die Tochter L. Birckenstaedt bestätigt dies und erinnert sich: „Zur Studienzeit unserer Eltern gab es in Marburg neben den üblichen Studentenverbindungen die „Akademische Vereinigung“, die sich in Gegensatz zu den schlagenden Verbindungen stellte, und soviel ich weiß eine ganz neue Gründung war, entstanden aus dem Wandervogel und dessen Idealen.“ Die „Akademische Vereinigung Sodalitas Philippina Marburg“ war „eine der Vereinigungen, die sich als Sammelstelle jener empfand, die dem Jugendalter und damit der Gemeinschaft der Wandervögel entwachsen waren, um ihnen die Möglichkeit zu geben, die im Wandervogel erworbenen Prägungen im Leben der Erwachsenenwelt zu bewahren, weiterzuführen und auszubauen. Nun sollten sie "integriertes Denken" lernen, sich mit gesellschaftlichen Fragen auseinandersetzen, sich nicht erneut in beengendes Spezialistentum begeben.“²⁷⁴ Dort gab es wohl auch Frauengruppen. Am Wochenende ging man wandern, man traf sich zum Singen oder Musizieren oder zu gemeinsamem Tanz (kein Gesellschaftstanz, eher eine Art Ringelreihen). Soweit es ihre Zeit zuließ, vermutet die Tochter, wird die Mutter an solchen Unternehmungen teilgenommen haben. Die Tochter geht weiter davon aus, dass ihre Mutter ebenso wie später von ihren Kindern von sich selbst verlangt habe, sich in der Schule und im Studium anzustrengen, und dass sie dementsprechend fleißig war.

Im Nachlass der Mutter wurden einige sehr schöne Briefe von männlichen Verehrern gefunden. Keine „echten“ Liebesbriefe, „aber man merkte, dass da jemand Feuer gefangen hatte“. Die Mutter erzählte wohl später auch noch von Feiern der einzelnen Marburger Verbindungen, auf denen man Gesellschaftstänze tanzte. Einige der Freundschaften des Ehepaars aus dieser Zeit hielten bis ins hohe Alter. Auch existieren viele Postkarten, die E. Diebel auf Reisen mit den Eltern gesammelt hat. Insbesondere Paul Reuter legte großen Wert auf diese Reisen, die wohl in den Semesterferien unternommen wurden. Schon in früheren Jahren hatte die Familie Reisen an die Nordsee oder den Ärmelkanal, nach Holland und Belgien unternommen.

²⁷³ Recherche über diese "Rose Stiftung" führten zu keinem Ergebnis, so dass hier nichts Näheres dazu erläutert werden kann.

²⁷⁴ <http://freenet-homepage.de/reichweinverein/Erdberg.html>, 3.5.2009

E. Diebel hat sich in der Stadt Marburg sehr wohl gefühlt, dennoch hat sie im Laufe ihres Studiums mehrmals die Universitäten gewechselt. Neben sieben Semestern in Marburg hat sie, wie oben geschrieben, zwei Semester in Frankfurt und für ein Praktikum längere Zeit in Berlin verbracht sowie ein Praktikum in Dresden absolviert.²⁷⁵ Zu einem Universitätswechsel kam es, wenn bestimmte Kurse einzelner Dozenten einen guten oder auch einen schlechten Ruf hatten. Die ärztliche Vorprüfung bestand sie am 6.8.1914 in Marburg.²⁷⁶ Das Staatsexamen fand am 19.5.1917 in Marburg statt. Die Promotion mit dem Titel „Über Sensibilitätsstörung und andere Reflexsymptome bei Eingeweideerkrankungen“ war 1918 mit der Note „Gut“ fertig gestellt worden. Das im Anschluss an das Studium ab dem 15.6.1917 stattfindende Medizinalpraktikum verbrachte E. Diebel in der medizinischen Klinik und in der Kinderklinik in Marburg. In den Adressbüchern findet sich 1919/20 der Eintrag „Dr. E. Reuter, Assistenzarzt, wohnhaft in der Klinikstraße 1“.²⁷⁷ Ihr Approbationsdatum laut Berliner Datenarchiv war der 15.6.1918. In den Dokumenten des Nachlasses von E. Diebel findet sich ein Dokument, das besagt, sie habe die Approbation am 23.7.1918 vom Minister des Inneren in Berlin erhalten.²⁷⁸ Sie war 26 Jahre alt.

Die Idee, Kinderärztin zu werden, gab es zwar schon vor dem Studium. Sie verfestigte sich aber während des Studiums und insbesondere während der Medizinalpraktikanten-Zeit mit den Erfahrungen, die in der Kinderklinik gesammelt wurden. E. Diebel war sich sicher, dass dies der richtige Beruf für sie sein würde. U. Boersch nimmt an, dass die Entscheidung, das Medizinalpraktikum in Marburg zu machen, damit zusammenhing, dass auch ihr Vater, H. Diebel noch in Marburg war.²⁷⁹

Zu dieser Zeit befinden sich Europa und das deutsche Kaiserreich im Ersten Weltkrieg. Dennoch konnte E. Diebel, anders als viele ihrer männlichen Kommilitonen, ihr Studium regulär beenden. Materielle Not erfuhr sie in Marburg zwar nicht unmittelbar (angespannte Zeiten mit Hungerepisoden folgten erst nach dem Krieg, die Mutter erzählte oft von dem berühmten „Steckrübenwinter“), aber E. Diebel kam als Praktikantin unmittelbar in Kontakt mit verletzten Soldaten. Allgemein scheinen die jungen Leute der Generation E. Diebels durch den Ausbruch des Weltkriegs sehr berührt worden zu sein. Mit großem Elan sei man gegen die Franzosen in den Krieg gezogen, da man davon ausgegangen sei, „das in ein paar Wochen erledigt zu haben“.²⁸⁰ Oft erzählte sie später von den Soldaten aus dem Ersten Weltkrieg, die mit der so ge-

²⁷⁵ Diese Daten waren auch zu finden im Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>: Ebenso war sie laut den Universitäts-Personalverzeichnissen im Zeitraum vom Sommersemester 1912 bis zum Sommersemester 1914 an der Philipps-Universität immatrikuliert.

²⁷⁶ Ebd.

²⁷⁷ Hessisches Staatsarchiv Marburg: Doktorandenverzeichnis der medizinischen Fakultät 1917-1924

²⁷⁸ Dokumente im Besitz der Tochter Frau L. Birckenstaedt

²⁷⁹ Der Begriff Medizinalpraktikum ist dem heutigen Praktischen Jahr, dem letzten Studienjahr des Medizinstudiums, gleichzusetzen, auch wenn es damals nach dem Staatsexamen und vor der Approbation stattfand.

²⁸⁰ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

nannten „Kopfgrippe“ - Epidemie in Berührung kamen und in der Marburger Klinik versorgt wurden. Unter diesen Soldaten traf sie auch Freunde und Bekannte ihres späteren Ehemannes. Auch H. Diebel musste in den Krieg. Aufgrund eines blinden Auges, das er sich während eines Unfalls in Kindertagen zugezogen hatte, konnte er nicht in der Infanterie eingesetzt werden und wurde als Krankenpfleger nach Frankreich geschickt. Wie lange er in Frankreich gewesen ist, weiß die Tochter nicht, glaubt aber, dass er dort schreckliche Sachen gesehen und erlebt haben muss. Anschließend wurde er als untauglich eingestuft. Zu dieser Zeit bestand Briefkontakt zwischen den späteren Ehepartnern.

Heinrich und Edith Diebel hatten sich schon einige Jahre zuvor in der Wandervogel-Bewegung kennen gelernt. Inwieweit man sich allerdings als Liebespaar zu erkennen gab oder es tatsächlich war, ist nicht klar. Man traf sich, machte Ausflüge zusammen und wanderte, oft mit den Freunden vom Wandervogel. Die Schwester H. Diebels war ebenfalls mit E. Diebel befreundet und gehörte zum Freundeskreis des Wandervogels. H. Diebel und seine Schwester wohnten bei den Eltern am Friedrichsplatz in Marburg. 1891 war H. Diebel in Straßburg geboren worden. Die Familie zog aber um die Jahrhundertwende nach Marburg, bedingt durch die Stellung des Vaters als Oberpostassistent. Seit Ostern 1914 studierte H. Diebel an der Philipps-Universität neuere Philologie und unterrichtete später auch Englisch, Deutsch und Religion.²⁸¹ Vor Studienbeginn verbrachte H. Diebel mindestens ein Jahr in Edinburgh, um Englisch zu lernen. Wann er das Studium abgeschlossen hat und wo er sein Referendariat verbrachte, ist nicht mehr genau zu sagen.

Nach dem Medizinalpraktikum in Marburg geben Bestätigung und Zeugnis Auskunft darüber, dass E. Diebel vom 1. Juni 1920 bis Ende Dezember 1920 eine „planmäßige besoldete Volontärarztstelle im Magdeburger Krankenhaus Altstadt, vornehmlich Kinderklinik“ innehatte. Ein weiteres Dokument bestätigt die Teilnahme an einem Kurs vom 11. April bis 31. Juni 1921 an der Westdeutschen Sozialhygienischen Akademie Düsseldorf, vorgeschrieben für Kreiscommunalärzte.

Auch besitzt die Tochter L. Birckenstaedt noch vier Exemplare eines Sonderdrucks der Monatszeitschrift „Kinderheilkunde“ über Herzbeutelverwachsungen im frühen Kindesalter von „Dr. E. Reuter aus der Kinderklinik in Magdeburg“, der im Juli 1921 erschienen ist.

Erst 1921 schien die Situation der beiden jungen Leute sich soweit etabliert zu haben, dass es zur Heirat kam. Am 20. Oktober 1921 fand eine Hochzeitsfeier in Düsseldorf bei den Eltern der

²⁸¹ Hessisches Staatsarchiv Marburg: Verzeichnis des Personals und der Studierenden auf der königlichen preußischen Universität Marburg 1906-1937; sowie Stadtarchiv Marburg: Adressbücher der Stadt Marburg 1900-1993/94

Braut statt. Es war keine große Feier, da die Abreise nach Dänemark, wo H. Diebel eine Stelle an einer deutschen Schule in Sonderborg bekommen hatte, unmittelbar bevorstand. Im September 1923 wurde der Sohn Diether geboren. Von Dänemark zog die Familie ungefähr zwei Jahre später nach Lübeck. Ungefähr ein Jahr arbeitete H. Diebel dort als Lehrer. Die Tochter L. Birckenstaedt nimmt an, dass ihre Mutter sowohl in Dänemark als auch in Lübeck zumindest zeitweise in einer Klinik gearbeitet habe.²⁸² Aus den im Nachlass vorhandenen Dokumenten geht hervor, dass E. Diebel von Mai bis August 1926 als Volontärassistentin an der Kinderklinik der städtischen Krankenanstalten Düsseldorf tätig und von April bis Juni 1927 hospitierende Ärztin am Kinderhospital des allgemeinen Krankenhauses Lübeck war. Direkt im Anschluss war sie von Juli bis Oktober 1927 in der Infektions- und Isolierabteilung der Universitätskinderklinik in Marburg tätig.²⁸³ Das Ehepaar scheint in diesen Jahren offenbar zeitweise an unterschiedlichen Orten beruflich tätig gewesen zu sein.

Im Laufe der Jahre 1927/28 bekam H. Diebel dann eine Anstellung in Essen an einer höheren Mädchenschule. Dies war besonders günstig, da die Familie nun nicht mehr sehr weit weg von Düsseldorf und den Schwiegereltern lebte. Das zweite Kind, die Tochter Liselotte wurde 1928 in Essen geboren. In Essen eröffnete E. Diebel eine kleine Praxis, in der sie Privatpatienten behandelte. Da die Wohnung der Familie zu klein war, befanden sich die Praxisräume an anderer Adresse, am Moltkeplatz 7. Die Anerkennung als Facharzt für Kinder erhielt sie am 17.10.1929, niedergelassen als Fachärztin für Kinder war sie seit November 1930.²⁸⁴ Über den Ablauf der Facharzt- Anerkennung am 17.10.1929 ist nicht viel bekannt.²⁸⁵ Die Anerkennungskommission des Ärztevereins für Stadt- und Landkreis Essen hat auf Grund der vorgelegten Zeugnisse E. Diebel als Fachärztin für Kinder- und Säuglingskrankheiten anerkannt.²⁸⁶

Zuerst lebte die Familie in der Messelstraße 26, 1936 kaufte sie sich mit Hilfe der Reuters ein Haus in der gleichen Straße, Nr. 18. 1934 wurde das dritte Kind Ursula geboren. In der Messelstraße 18 konnte E. Diebel nun Familie und Beruf miteinander vereinbaren. Im Flur war ein kleines Wartezimmer eingerichtet, im Wohnzimmer war ein Untersuchungstisch mit Medikamenten, Spritzen etc., abgetrennt mit einem Vorhang hinter einer verglasten Falttür zu einem anderen Zimmer hin, aufgebaut. Das weiß die Tochter, da sie dort als kleines Mädchen „immer

²⁸² Telefongespräch mit Frau L. Birckenstaedt (Tochter) am 28.3.2009

²⁸³ Aus den Dokumenten der Tochter Frau L. Birckenstaedt

²⁸⁴ Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>; mit Quellenangaben: Lebenslauf (Diss.); RMK 1929, 1931, 1933, 1935, 1937; Jahresverz. d. a.d. dtsh. Univ. ersch. Schriften 1918; Archivalien: Teilband des Reichs-Ärzte-Kalenders. Ärzte, Kliniker, Apotheker. Hessen. Berlin: ca. 1953, S. 181

²⁸⁵ Ebd.

²⁸⁶ Dokument der Anerkennungskommission des Ärztevereins für Stadt- und Landkreis Essen, Privatbesitz der Tochter Frau L. Birckenstaedt

geluchst“²⁸⁷ hat. Die Familie hatte in diesen Jahren meist eine Haushaltshilfe, die sich vormittags, wenn die Mutter Sprechstunde hatte, um die Kinder kümmerte. Im März 1943 kam es im Verlauf des Zweiten Weltkrieges und der Bombardierung Essens zu einem Beschluss der Stadt, dass alle Kinder evakuiert werden sollten. Die Töchter Liselotte und Ursula werden zu Verwandten nach Hessen gebracht. U. Boersch berichtet, dass insbesondere sie und die Schwester schwer unter den Kriegswirren und den ständigen Bombenangriffen gelitten hätten. Auch das Wohnhaus in Essen wurde beschädigt. H. Diebel bleibt derweil weiter als Lehrer in Essen tätig, bis seine Schule mitsamt Kindern und allen Lehrern im Sommer 1943 in die Tschechoslowakei verschickt wurde.

E. Diebel zog im Sommer 1943 mit ihren Kindern zu ihrem Schwiegervater Philipp Diebel nach Marburg an den Friedrichsplatz. Im Jahr 1944 wurde der Vater erneut zusammen mit der gesamten Schule in die Kinderlandverschickung in die Tschechoslowakei geschickt. Am 20.7.1944 wagte die Mutter mit ihren beiden Kindern zu Beginn der Sommerferien die gefährliche Reise zu ihrem Mann. Am Ende der Sommerferien begleitete der Vater die Familie nach Marburg. Noch in den letzten Kriegsmonaten wurde H. Diebel zum so genannten Volkssturm eingezogen. Er überstand den Krieg jedoch unbeschadet.

Nach Kriegsende waren in dem Essener Wohnhaus fremde Leute einquartiert. E. Diebel mochte nicht dorthin zurück. Seit 1943 hatte sie sich in Marburg eine neue Existenz aufgebaut. Glücklicherweise war es ihr möglich gewesen, ihr gesamtes Praxismobiliar mit nach Marburg zu nehmen. Dies scheint die Bedingung der Stadt Marburg dafür gewesen zu sein, die Praxis des Sanitätsrats Dr. Schröder in der Frankfurterstraße übernehmen zu können.²⁸⁸

Ihre beiden Töchter besuchten inzwischen in Marburg die höhere Schule. Auch ihr Mann wollte in Marburg bleiben. Jedoch fand er nur eine Stelle als Lehrer, die nicht pensionsberechtigt war. Er kehrte daher schließlich zurück an seine alte Schule nach Essen. Die Eheleute führten bis zur Pensionierung H. Diebels Anfang der 1960er eine Art Fernbeziehung. Nur in den Schulferien war es H. Diebel möglich, für längere Zeit bei seiner Familie in Marburg zu sein.

Bezüglich der Haltung ihrer Eltern zum Nationalsozialismus meint U. Boersch, dass beide „nicht begeistert und eigentlich sofort in Opposition“²⁸⁹ waren. Allerdings wurde von beiden, vom Studienrat und von der Ärztin, der „Dienst am Vaterland verlangt.“²⁹⁰ E. Diebel sollte als

²⁸⁷ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

²⁸⁸ Telefongespräch mit Frau L. Birckenstaedt (Tochter) am 28.3.2009, Vgl. auch „Oberhessischen Presse“ am 12.05.1970 Artikel von E. Jacobssohn

²⁸⁹ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

²⁹⁰ Ebd.

Ärztin in den BDM eintreten. Dies war eigentlich etwas, was sie nicht wollte, und so überlegte sie sich, die BDM-Führerinnen in erster Hilfe auszubilden, was einmal in der Woche stattfand. Zu großen Versammlungen oder Aufmärschen ging die Mutter nie. Sie ist dennoch laut Akten des Bundesarchivs Berlin nach 1933 als Anwärtlerin im NS-Ärztebund gemeldet und vom Amt für Volksgesundheit seit dem 11.3.1939 zugelassen.²⁹¹ Sie war jedoch nicht Mitglied der NSDAP. Sie war Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und zu den Ersatzkassen zugelassen, sowie als „angestellter Arzt: Ausgleichsärztin 1.12.1943 ab da in Marburg: Adolf-Hitler-Platz 5“ registriert.²⁹² Aus einem Bescheid des öffentlichen Klägers der Marburger Spruchkammer vom 3.12.1946 geht hervor, dass E. Diebel zwar dem BDM von 1936 bis 1943 angehörte und außerdem Mitglied in der NS-Volkswohlfahrt und dem NS-Ärztebund war, sich jedoch nicht für den Nationalsozialismus eingesetzt hat, so dass auf Grund der geringen Belastung das Verfahren gegen sie eingestellt wurde.²⁹³

H. Diebel hatte an seiner Essener Schule offenbar einen sehr „angenehmen Direktor, der seine Leute schützte und dafür sorgte, dass man nicht in die Partei eintreten musste“.²⁹⁴ Allerdings geriet H. Diebel 1944 im KLV –Lager (Kinderlandverschickung) in der Tschechoslowakei in ernsthafte Probleme. Zu dieser Zeit mangelte es an vielem, auch an Papier. H. Diebel behalf sich, indem er die Rückseite von Propaganda-Flugblättern der Nazis als Konzeptpapier benutzte und im Unterricht verwendete. Eine seiner Schülerinnen hatte dies bemerkt und ihrem Vater erzählt, der ein „hohes Tier in der Partei“²⁹⁵ war. H. Diebel wurde umgehend nach Brünn zur nächst größeren Leitstelle zitiert und wahrscheinlich nur durch die Fürsprache eines Kollegen davor bewahrt, „konfisziert“²⁹⁶ zu werden.

Essen hatte damals eine große jüdische Gemeinde und H. Diebel unterrichtete auch jüdische Schülerinnen und hatte Kontakt zu den Eltern dieser Kinder. Obwohl das Ehepaar Diebel nicht unmittelbar daran beteiligt war, diese Leute ins Ausland zu schicken, so wussten sie doch Bescheid und standen ihnen mit einer „gewissen Solidarität bei, so dass sich diese Leute nicht so alleine gelassen gefühlt haben“.²⁹⁷ Die Tochter L. Birckenstaedt erzählt: „An eine Begebenheit in Essen erinnere ich mich: Unsere Eltern hatten Besuch von mehreren Kolleginnen und Kollegen unseres Vaters. Unter ihnen eine Fräulein Dr. Schlesinger, allein stehend und Jüdin. An diesem Sommerabend auf der Veranda des Hauses (Nr.18) ging es darum, die Kollegin mit verein-

²⁹¹ Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>: mit Quellenangaben: Lebenslauf (Diss.); RMK 1929, 1931, 1933, 1935, 1937; Jahresverz. d. a.d. dtsh. Univ. ersch. Schriften 1918; Archivalien: Teilband des Reichs-Ärzte-Kalenders. Ärzte, Kliniker, Apotheker. Hessen. Berlin: ca. 1953, S. 181

²⁹² Lt. Aktenkopien des Bundesarchivs in Berlin

²⁹³ HHStaW Abt. 520 Ma-B Nr.1343

²⁹⁴ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

²⁹⁵ Ebd.

²⁹⁶ Ebd.

²⁹⁷ Ebd.

ten Kräften davon zu überzeugen, nach England zu fliehen. Ich habe diese Unterredung heimlich vom darüber liegenden offenen Kinderzimmerfenster belauscht. Diese Dr. Schlesinger hat sich schließlich wirklich überreden lassen. Allerdings hat sie in England große Schwierigkeiten gehabt eine Stelle zu bekommen, und ist etwa 1960 viel zu früh in Armut und Krankheit gestorben.“²⁹⁸

Diese Haltung hat zu Freundschaften geführt, die nach dem Krieg wieder aufgenommen werden konnten. U. Boersch berichtet von der Familie einer Schülerin, die nach Argentinien fliehen konnte, und einer Kollegin des Vaters, die sich nach England retten konnte. Das waren allerdings Dinge, die keines der Kinder zu Kriegszeiten mitbekommen hatte, die sie nur später aus Erzählungen erfahren haben. Ob sich Ähnliches auch auf Patienten der Mutter bezog, weiß die Tochter nicht. Ob zu einem bestimmten Zeitpunkt ein Verbot bestand, jüdische Patienten zu behandeln, hat die Mutter den Kindern gegenüber jedoch nie erwähnt.

E. und H. Diebel haben zwei Kriege erlebt. Im Vergleich zu anderen Leuten ging es der Familie zu Kriegszeiten und danach in Marburg noch recht gut. Die Mutter ließ sich oft mit Lebensmitteln bezahlen, und der Garten der Familie stellte eine wichtige Quelle für Nahrung dar. Insbesondere E. Diebel legte eine sparsame und resolute Haltung an den Tag. Ihr war es wichtig, durch solch schwere Zeiten durchzukommen und trotz der Not und der Katastrophen ein Mensch zu bleiben. Sie hatte den Ehrgeiz, ihre Kinder als anständige Menschen durch diese „desolate Situation“²⁹⁹ zu bringen und ihnen das Bewusstsein zu vermitteln, dass man sich auch in schwierigen Zeiten als guter Mensch verhalten muss.

Im Juni 1946 nahm E. Diebel ihre Mutter aus dem Osten zu sich ins Haus sowie zwei der vier Kinder ihrer Schwester Ilse auf. Auch Ilse hatte in Marburg ihren späteren Ehemann, einen Mediziner, kennen gelernt. Mit ihm ging sie nach Stettin, wo er Chefarzt in einem Krankenhaus wurde. Die Schwester war Kinderärztin. Von Stettin gelangte diese Familie zum Ende des Krieges auf der Flucht über Schwerin nach Lauenburg. Ilse Eimers Ehemann war zu dieser Zeit noch im Krieg und später in russischer Gefangenschaft. Ilse Eimer befand sich in Lauenburg in einer durch mangelnden Wohnraum bedingten schwierigen Situation, so dass sie das jüngste ihrer insgesamt vier Kinder, einen Sohn, zur Schwester nach Marburg schickte. Auch die Mutter war direkt von Schwerin nach Marburg zur Tochter geflohen (Paul Reuter war schon vorher verstorben). Die Cousine U. Boersch hatte bereits 1944 ein Studium in Marburg aufgenommen und wohnte ebenfalls zeitweise bei der Tante am Friedrichsplatz. Der 1936 geborene Cousin jedoch blieb bis zum Abitur in Marburg bei der Tante wohnen und sah seine Mutter (der Vater starb

²⁹⁸ Brief von Frau L. Birckenstaedt (Tochter) vom 3.5.2009

²⁹⁹ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

kurz nach seiner Rückkehr an den Folgen der Gefangenschaft) nur in den Ferien. In den viereinhalb Zimmern der Wohnung am Friedrichsplatz wohnten nun also E. Diebel mit den beiden Töchtern, den zwei Kindern ihrer Schwester und der eigenen Mutter.

Noch in Essen hatte die Familie 1942 die Nachricht vom Tod des Sohnes in Russland erhalten. Er war 1942 mit 19 Jahren dort erfroren. Den Verlust des Sohnes hatte die Mutter bis zum Schluss nicht verkraften können. Die Beziehung des Sohnes zur Mutter war sehr intensiv und die Tochter erzählt, dass Diether „der Kronprinz der Familie war - danach kamen ja nur noch zwei Mädchen“.³⁰⁰ Diether war eben der Erstgeborene und fünf Jahre lang ihr einziges Kind. E. Diebel hätte es gern gesehen, dass ihr Sohn Medizin studiert und eventuell eines Tages die Praxis übernommen hätte. Für die Mutter muss es „schrecklich gewesen sein“³⁰¹, den Sohn in den Krieg ziehen zu lassen. Die ältere Schwester konnte sich sehr gut daran erinnern. „Es war erstaunlich, dass sie das so überstanden hat und es ihr nicht das Herz gebrochen hat“.³⁰²

An der Ehe der Eltern bemerkt die Tochter „keinen Makel“.³⁰³ Natürlich war es keine einfache Situation mit den zwei verschiedenen Wohnsitzen, aber die Kinder ließen die Eltern von dieser Problematik nicht allzu viel spüren. Waren die Eltern zusammen, herrschte meist eine sehr harmonische Stimmung. Telefoniert wurde nur in Notfällen, aber mit den Jahren sammelten sich viele Briefe zwischen den Ehepartnern an. Wenn der Vater bei der Familie war, in den Ferien oder auch mal am Wochenende, war es für die Mutter jedes Mal wieder eine „Katastrophe“³⁰⁴, sobald er wieder nach Essen musste. Als Mutter und ständig anwesendes Familienoberhaupt trug E. Diebel in Erziehungsfragen „die Hauptlast“.³⁰⁵ Der Vater war etwas Besonderes für die Kinder, jeder Besuch war einzigartig. U. Boersch schrieb dem Vater nach einigen Auseinandersetzungen mit der Mutter, die streng war („preußische Strenge“³⁰⁶), lange Briefe, in denen sie sich über die Mutter „bitter beklagt“³⁰⁷ hat.

Die berufliche und familiäre Situation miteinander zu vereinbaren, war für E. Diebel laut der Tochter eine körperliche und psychische „Strapaze“.³⁰⁸ Sie hat es aber ohne zu klagen gemacht, weil es sein musste und nicht anders ging und weil sie natürlich auch zufrieden war mit dem, was sie erreicht hatte. E. Diebel, vom Typ her keine Hausfrau, hat sich jedoch auch gerne auf die Strapazen ihres Alltags eingelassen. Sicherlich spielte hier ihr erfolgreicher und sie ausfüll-

³⁰⁰ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

³⁰¹ Ebd.

³⁰² Ebd.

³⁰³ Ebd.

³⁰⁴ Ebd.

³⁰⁵ Ebd.

³⁰⁶ Ebd.

³⁰⁷ Ebd.

³⁰⁸ Ebd.

lender Berufsalltag eine große Rolle, da sie in ihm vermutlich den Ausgleich dafür gefunden hat, zusätzliche Anforderungen wie die Betreuung der Kinder ihrer Schwester oder der eigenen Mutter zu meistern. E. Diebel wusste, was sie wollte, und setzte es auch so um, auch in der Beziehung zu den Kindern. Dabei handelte es sich oft um ganz alltägliche Dinge, die gemeinsam im Haushalt gemeistert werden mussten: kochen, einkaufen, putzen.

Neben dem beruflichen Erfolg erwähnt die Tochter aber auch, dass sie zeitweise das Gefühl hatte, die Mutter sei oft, manchmal auch zu oft, nicht bei den Kindern zu Hause. Die Familie wohnte in den folgenden Jahren am Friedrichsplatz. Der Schwiegervater Philipp Diebel war 1944 gestorben. Auguste Reuter, die Großmutter, kochte, aber auch die Kinder des Haushalts kochten und halfen im Haushalt. Morgens um 9.00 fing die Sprechstunde der Mutter an. Zu dieser Zeit waren die Kinder meistens schon in der Schule. Mittags ging die Sprechstunde bis 13.00, oft auch länger. Nach dem gemeinsamen Mittagessen legte sich die Mutter noch eine halbe Stunde aufs Sofa, bevor sie am Nachmittag Krankenbesuche machte. Einer musste dann immer beim Telefon bleiben, falls sich noch Patienten meldeten, die dringend besucht werden mussten. Abends kam die Mutter oft spät nach Hause. Gelegentlich ist es auch vorgekommen, dass sie bei Patienten übernachten musste, wenn etwa kein Zug mehr fuhr. In Marburg war E. Diebel immer zu Fuß unterwegs oder, sobald sie in eines der umliegenden Dörfer musste, mit dem Zug. Mit dem Fahrrad war sie ein paar Mal schlimm gestürzt, so dass sie das Zufußgehen vorzog. Anfang der 1950er machte E. Diebel den Führerschein und kaufte sich einen VW. Das war eine tolle Zeit für sie - zum einen die Prüfung zu bestehen und dann durch Marburg „zu kurven“.³⁰⁹

Dass die Mutter berufstätig war, war in diesen Jahren etwas Besonderes. Die Mütter der Klassenkameradinnen waren meist nicht berufstätig. Als etwas Negatives hat die Tochter dies allerdings nicht in Erinnerung. Ihre Klassenkameradinnen waren teilweise Patientinnen bei der Mutter, und die Eltern kannten die Mutter ihrerseits als Ärztin. Für die Tochter war das immer mit einem Gefühl des Vorteilhaften verbunden, da die Mutter den Eindruck einer resoluten, aber auch gutherzigen Frau machte. Ein ehemaliger Patient (nun Bekannter ihres Ehemannes) sagte erst vor wenigen Jahren: „Wenn Ihre Mutter kam, dann war Friede im Haus, dann wussten wir einfach, jetzt wird jedes einzelne Kind, besonders das kranke Kind, angeschaut und es werden Maßnahmen getroffen, was jeder Einzelne zu tun hat.“³¹⁰

U. Boersch hat ihre Mutter oft begleitet, durfte aber nicht zu den Patienten mit rein. Die Fußmärsche zwischen den verschiedenen Patienten schien E. Diebel zu genießen, da sie auf diese

³⁰⁹ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

³¹⁰ Ebd.

Weise Zeit hatte, noch einmal über die Patienten nachzudenken. Oft hat sie zu Hause erzählt, was sie tagsüber erlebt hatte. Als typischer Handlung, bevor E. Diebel auf Krankenbesuch ging, erinnert sich die Tochter an das Auskochen ihres Spritzbestecks in einem bestimmten Topf. Da sie neben der Kinderklinik lange Zeit die einzige Kinderärztin in Marburg war, hatte sie sehr viele Patienten. So wurden die Gegenden am Krekel oder auf der Weide, wo damals die sozial schwächer gestellten Personen lebten, oft von ihr besucht. Nicht nur Kinder zählten zu ihren Patienten. Der Germanistik-Professor Klein, der mit einer Jüdin verheiratet war und als ein wenig „etepetete“ galt, orderte bei seiner Frau oft, wenn es ihm nicht gut ging, die Ärztin seiner Kinder: „Hol die Frau Dr. Diebel“.³¹¹

Frau M. Damm berichtet, dass sie seit der Geburt der ersten Tochter ab 1958 bei E. Diebel in Behandlung gewesen sei. Sie schreibt:

*„Wir waren sehr glücklich, eine so liebevolle Ärztin zu haben. [...] Da wir Eltern keinen Hausarzt hatten, wurden auch wir von ihr behandelt, vor allem machte sie auch Hausbesuche. Die Kinder waren ganz glücklich mit ihr, denn sie verarztete auch Puppen und Teddys mit Pflaster und Verbänden. Im Wartezimmer waren viele Kinderzeichnungen. Wir sind auch noch, nach der Aufgabe ihrer Praxis in der Frankfurterstraße, zu Behandlungen in ihrer Wohnung gewesen.“*³¹²

Auch Frau G. Bödecker, die 1952 im Alter von sieben Jahren mit ihren Eltern nach Marburg in das Südviertel zog, wurde Patientin bei der „bekanntesten Kinderärztin“ E. Diebel.³¹³ Frau Bödecker erinnert sich, dass sie kurz darauf an einer von den Behring-Werken organisierten Studie teilnahm, bei der erstmals Polio-Impfstoff gespritzt wurde, und sie ca. drei bis vier Mal im Abstand von mehreren Wochen zu E. Diebel ging, um eine Spritze zu bekommen. Sie erinnert sich, dass sie nur die ersten Male von den Eltern begleitet worden war und später darauf bestand, mit ihren acht Jahren allein zu E. Diebel gehen zu wollen. Sie fand E. Diebel „lieb, mütterlich und hatte keine Angst vor der Spritze“. Allerdings wurde sie ein Jahr später sehr krank und hatte über 40° C Fieber sowie wachstumsähnliche Schmerzen in Armen und Beinen. Infolge dessen wurde sie auch im Hygieneinstitut untersucht, und es wurde vermutet, dass die Erkrankung mit der Polio-Impfung zusammenhängen könnte. Die Eltern von Frau Bödecker hatten daraufhin wohl ihr Vertrauen in E. Diebel verloren und ließen ihre Tochter von dem homöopathischen Arzt Dr. D. behandeln. Rückblickend erinnert sich Frau Bödecker nach über fünfzig Jahren

³¹¹ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

³¹² Frau Damm meldete sich in Folge des Zeitungsartikels in der Oberhessischen Presse vom 16.3.2009

³¹³ Frau Bödecker meldete sich in Folge des Zeitungsartikels in der Oberhessischen Presse vom 16.3.2009

nicht mehr an die Praxis. Sie hat aber E. Diebel bis heute als sehr „beeindruckende Frau“ in Erinnerung.³¹⁴

Eine weitere Zeitzeugin ist Frau R. Möller, deren vier älteste Kinder von E. Diebel behandelt wurden und immer gern zu ihr gegangen sind. Frau Möller erinnert sich an eine Episode, während derer ihre älteste Tochter mit einem Jahr an Fieberkrämpfen erkrankt war und E. Diebel dreimal täglich zum Hausbesuch kam, um nach dem Kind zu sehen. Frau Möller berichtet, dass E. Diebel sich das Umfeld des Kindes genau angeschaut und sich ein Bild der gesamten Familie gemacht habe und es sich auch nicht nehmen ließ, kritische Bemerkungen zu machen. So bemerkte sie, dass sie den Eindruck habe, Frau Möller wäre zu sehr in die damals neu eröffnete Tierarztpraxis ihres Mannes eingebunden und kümmere sich zu wenig um das kranke Kind, was Frau Möller damals auch sehr ernst nahm. Ursprünglich war E. Diebel der Familie Möller von einer Familie empfohlen worden, mit der sie sich infolge der Wohnungsnot nach dem Zweiten Weltkrieg eine Wohnung am Friedrichsplatz teilen musste. Frau Möller beschreibt E. Diebel als eine „ruhige, wenig emotionale Frau“, die „bestimmt, aber immer freundlich und positiv mit ihren Patienten umging“.³¹⁵ Eine Geschichte blieb Frau Möller besonders im Gedächtnis: Eine ihrer Töchter wurde krank und hatte starken Husten. Nach einem Besuch in der Praxis von E. Diebel, bei dem der Tochter zunächst kein helfendes Medikament verschrieben wurde, ging sie etwas ratlos zurück nach Hause. Die Familie wohnte wie E. Diebel zu dieser Zeit am Friedrichsplatz. In der darauf folgenden Nacht hustete das Kind „fürchterlich laut“, so dass man es bei offenem Fenster über den Friedrichsplatz gehört haben muss, denn E. Diebel rief mitten in der Nacht an und fragte, ob es sich um besagtes Kind handelte. Sie bestellte daraufhin den Vater des Kindes unverzüglich ein, um ihm ein Rezept zu geben. Nur einmal kam es, laut Frau Möller, zu einem persönlicheren Gespräch, als die Sprache darauf kam, dass Herr Möller als Soldat in Russland gewesen war und E. Diebel von ihrem gefallenen Sohn erzählte. Das Ehepaar Möller habe sofort bemerkt, wie sehr sie unter dem Verlust ihres Sohnes litt. Auch Frau Möller behält E. Diebel als „beeindruckende Frau“ in Erinnerung.³¹⁶

Eine andere ehemalige Patientin war Frau Weber. Frau Weber kam 1944 mit ihren Eltern nach Marburg und war seitdem, ebenso wie ihr Bruder, Patientin bei E. Diebel. Sie erinnert sich an die souveräne und ruhige Art von E. Diebel, vor der man als Kind „keine Angst hatte“. Später ging sie auch mit ihren eigenen Kindern zu E. Diebel und wurde bis zu ihrem Fortzug aus Mar-

³¹⁴ Telefonat mit Frau G. Bödecker am 24.3.2009. M. Lazer, der sich im Rahmen seiner Dissertation mit den Behring-Werken beschäftigt, konnte diese Angaben zu einer Studie im Zeitraum 1952 mit einer Polio-Impfung jedoch nicht bestätigen. Der Impfstoff war zu dieser Zeit in seiner Entwicklung noch nicht so weit fortgeschritten, um eingesetzt zu werden. Zu den ersten Versuchen mit einer aktiven Impfung gegen Polio kam es 1955, auf Grund der Komplikationen startete die erste Impfkation in Hessen jedoch erst 1956/57. Im Fall von Frau Bödecker muss es sich daher um eine andere Krankheitsursache als eine Polio-Impfung gehandelt haben.

³¹⁵ Telefonat mit Frau R. Möller am 24.3.2009

³¹⁶ Ebd.

burg im Jahr 1973, zuletzt auch im Tischbeinweg, von ihr behandelt. Im Tischbeinweg hatte sich E. Diebel nach ihrer Praxisaufgabe ein kleines Untersuchungszimmer eingerichtet. Allerdings machte sie auch noch sehr lange Hausbesuche und blieb nach der Untersuchung der Kinder von Frau Weber oft noch im Haus und besuchte deren Mutter, mit der sie sich privat gut verstand. Frau Weber erinnert sich, dass E. Diebel auch für sie und ihren Mann als junge Eltern eine beruhigende und wichtige Person darstellte, die sehr vernünftig auftrat und der ganzen Familie und insbesondere den Kindern mit einer ehrlichen Herzlichkeit gegenübertrat. Laut Frau Weber betrieb E. Diebel im Gegensatz zu jüngeren Kollegen eine „sanfte Medizin“. Sie verschrieb beispielsweise nur zurückhaltend Antibiotika und gab oft ganz praktische Ratschläge, wie den, das kleine Kind bei gutem Wetter auch mal draußen „an der frischen Luft“ den Mittagsschlaf halten zu lassen. Auch wusste sie genau, wann sie Kinder, wie z.B. die an Neurodermitis leidende Tochter von Frau Weber an Fachärzte, in diesem Fall die Marburger Hautklinik, überweisen musste. Andererseits verschrieb E. Diebel auch den Eltern etwas, wenn beispielsweise eine Grippe die gesamte Familie in Mitleidenschaft gezogen hatte. Frau Weber erinnert sich, dass sie sich einmal, selbst schon Mutter, beim Brotschneiden tief in den Finger geschnitten hatte und mit der Verletzung zu E. Diebel ging, die die Wunde ohne weiteres versorgte.³¹⁷

E. Diebel wird von der Tochter U. Boersch als eine sehr weibliche Person beschrieben, die immer Kleider trug und mit Hut und Kofferchen auf Hausbesuche ging. Auch wenn sie von ihrem Auftreten her als sehr resolut und vielleicht auch als streng erschien, so war hinter dem Respekt, den sie erzeugte, auch eine Frau mit liebevoller Intention zu erkennen. Die Zeit am Wochenende widmete sie ihrer Familie. Zur Wohnung am Friedrichsplatz gehörte ein Gartengrundstück am Ortenberg. Hier wuchsen viele Blumen, aber auch Gemüse. Der Garten war für die Mutter ein wichtiger Ausgleich. Sie arbeitete viel im Garten und wusste sich dort zu entspannen. „Es wurde auch viel gelacht zu Hause. Sie hatte Humor“.³¹⁸ Und sie hat sich viele tolle Sachen ausgedacht. Viele Feste wurden im Garten gefeiert. Z.B. liebte sie Zinnien und hatte diese in großen Mengen angepflanzt. Alle warteten gespannt darauf, dass die Zinnien aufgingen, denn dann sollte das Zinnien-Fest gefeiert werden. Kaffee und Kuchen wurden mit in den Garten genommen, der Vater hatte ein Gedicht geschrieben, es wurde gesungen, und die Mutter hat im Garten die Polonaise angeführt. Es wurden Spiele gespielt, Scharaden und Ratespiele, und die Mutter hatte immer viele Ideen. Die Kinder waren glücklich, wenn so ein wunderbarer Tag anstand.

Eine andere Leidenschaft waren das Theater und die Konzertbesuche. Oft war sie mit Patientinnen bzw. den Müttern ihrer Patienten unterwegs, und die Tochter meint, dass dort auch die eine oder andere Freundschaft geknüpft wurde. Auch einen gemeinsamen Freundeskreis des Ehepaar-

³¹⁷ Telefonat mit Frau Weber am 3.4.2009

³¹⁸ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

res gab es. Insbesondere Freundschaften mit ehemaligen Schulkameraden von H. Diebel. Allerdings waren die gesellschaftlichen Möglichkeiten in den Jahren nach dem Krieg oft eingeschränkt. Die Frage nach einem politischen oder kulturellen Engagement E. Diebels wird verneint. Eine Mitgliedschaft in Vereinen wird schon aus zeitlichen Gründen schwer möglich gewesen sein.

Nach der endgültigen Rückkehr H. Diebels nach Marburg wurde in den 1960ern auf dem Gartengrundstück am Ortenberg, im Tischbeinweg ein Haus gebaut, in dem das Ehepaar bis zuletzt wohnte. Mit ihrem Ehemann unternahm sie gerade in diesen späten Jahren viele Urlaubsfahrten ins Elsass und in die Schweiz. Gefahren ist aber nur E. Diebel „tapfer und unerschrocken“ – „einfach toll“,³¹⁹ war es in den Augen der anderen, dass sie in so hohem Alter noch den Führerschein geschafft hatte. Reisen nach Spanien und Italien habe die Mutter später auch oft erwogen, aber „sie war eine sparsame Frau“, die sich „nicht so furchtbar viel erlaubt hat“.³²⁰

Zwischen den Eheleuten wurde ein liebevoller Umgang beobachtet, es war eine gleichberechtigte Beziehung ohne Unterordnung eines Partners. U. Boersch denkt, dass es teilweise für den Vater bestimmt nicht ganz einfach war, da er aus Verhältnissen stammte, wo eigentlich der Mann das Sagen hatte. Er musste wohl respektieren, dass seine Ehefrau eine „öffentliche Person in Marburg“³²¹ war und dass alles, was in der Familie (Kinder, Haushalt) in Marburg erreicht worden war, hauptsächlich von ihr geschaffen war. Dieses alles zu erreichen, machte wohl auch die Persönlichkeit E. Diebels aus. Ihr Ehemann war dabei immer ihre wichtigste Bezugsperson. Ab und zu fuhr E. Diebel übers Wochenende oder in den Schulferien zu ihrem Mann nach Essen. Länger als ein oder zwei Wochen hat sie sich aber nie vertreten lassen.

In der Praxis hat sie alles alleine gemacht und keine Sprechstundenhilfe gehabt. Nur für die Vierteljahres-Abrechnung kam eine Patientenmutter, die bei der Rechnung half. Erst lange nach dem Krieg ließ sich ein zweiter Kinderarzt in Marburg nieder, der zufälligerweise ihre Praxisräume in der Frankfurterstraße übernahm, während sie in die andere Doppelhaushälfte umzog. Davor war sie allein verantwortlich für „viele, viele Patienten“.³²² Die Praxis in der Frankfurterstraße strahlte eine schöne Atmosphäre aus. Auch wenn das Wartezimmer an sich „nichts Besonderes“ war, so war es doch durch die 30-40 Kinderzeichnungen, die eine der Wände schmückten, ein sehr persönlicher Raum, in dem sich die wartenden Kinder wohl fühlten. Das zweite Zimmer war ein sehr kleines Behandlungszimmer. U. Boersch erinnert sich, dass es im Winter wegen des Erkerfensters mit den undichten Bleifassungen dort oft sehr kalt war. Ein

³¹⁹ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

³²⁰ Ebd.

³²¹ Ebd.

³²² Ebd.

dicker Vorhang und eine dicke Teppichrolle sollten das Fenster abdichten. E. Diebel hat wohl nie ernsthaft erwogen, sich andere Räumlichkeiten zu suchen, da sie sich dort sehr wohl fühlte. Erst als das Ehepaar in den Tischbeinweg zog, gab E. Diebel ihre Praxis Mitte der 1960er Jahre auf und behandelte nur noch einige langjährige Patienten in ihrem Privathaus weiter.

Sicherlich hatte E. Diebel genug Patienten, um ein angemessenes Einkommen zu haben. Allerdings zeigt sich hier, dass sie weniger wegen des Geldes arbeitete, sondern um den Menschen zu helfen. H. Diebel hat wohl des Öfteren behauptet, sie würde zu wenig von ihren Patienten nehmen. Eine einfache Beratung kostete damals 3,50 Mark. Für den Vater schienen mindestens 5 Mark eine angemessene Entlohnung. Doch E. Diebel reagierte bei solchen Bemerkungen oft verärgert und meinte, er könne das nicht beurteilen, und sie müsse das so machen. Tatsächlich gab es nicht wenige Leute, die in schwierigen Verhältnissen lebten und die Rechnungen nicht bezahlen konnten. Manchmal wurde die Tochter mit Mahnungen zu den Patienten geschickt, aber die wenigsten konnten bezahlen. Natürlich bestand das Patientenkollektiv auch aus Krankenkassen-Patienten, bei denen die Bezahlung weniger Probleme bereitete.

Laut U. Boersch habe ihre Mutter in ihrem Beruf das gefunden, was sie gesucht und sich vorgestellt hatte. Die Mutter habe später immer wieder gesagt, wenn sie noch einmal geboren werden sollte, würde sie wieder Kinderärztin werden. Auch wenn U. Boersch ihre Mutter aus einem anderen Blickwinkel gesehen hat, kann sie sich vorstellen, dass ihre Mutter auf ihre Patienten eine ebenso beeindruckende Ausstrahlung gehabt hat, wie deren Kinderarzt in ihrer Kindheit. Vor ein paar Jahren traf sie eine ehemalige Klassenkameradin, die als kleines Mädchen ebenso wie ihr Bruder Patientin bei ihrer Mutter war und ihr gesagt hat, was für eine tolle Frau ihre Mutter doch gewesen sei. Bei ihr habe es immer geheißen: „Wenn ich krank bin, dann kommt die E. Diebel und dann geht’s mir wieder gut!“.³²³ E. Diebel galt allgemein in Marburg als eine besonders gute Ärztin. In den Apotheken erkannte man schon am Rezept, „dass kann nur von Frau Dr. Diebel zusammengestellt worden sein.“ Insbesondere eine Flüssigkeit, die bei Verdauungsstörungen half und hauptsächlich Süßstoff und destilliertes Wasser enthielt, wurde oft von E. Diebel verordnet. Jeder Patient sollte jede Stunde zwei Esslöffel von dem gut schmeckenden Medikament nehmen - auch die eigenen Kinder. „Das nahmen auch alle, da gab es keinen Widerspruch“. Dass es sich bei E. Diebel um eine Ärztin handelte, sei gar nicht so sehr aufgefallen, auch, als es irgendwann mehrere Ärztinnen gab. Konkurrenzdenken bezüglich anderer Kollegen oder Kolleginnen hat sie nicht an sich herankommen lassen. Das wäre unter ihrer Würde gewesen. Im Übrigen hatte sie so viele Patienten, dass sie „froh“ war, wenn die auch woanders hingehen konnten.

³²³ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008

Natürlich gab es auch schwierige Phasen in der Erziehung ihrer Kinder, die durch die überwiegende Abwesenheit ihres Mannes von ihr als Mutter allein durchgestanden werden mussten. Der Mann hatte mitunter wohl sehr gefehlt, umso schöner waren die Momente, in denen die ganze Familie beisammen war.

Irgendwie scheint E. Diebel zwei Seelen in einer Brust gehabt zu haben: Da war zum einen die Sehnsucht nach dem schönen Haus mit Garten in Essen (noch heute lebt die Tochter L. Birckenstaedt dort), zum anderen die Praxis in Marburg, drei Kinder auf der höheren Schule, und die Mutter, die man nicht noch einmal verpflanzen wollte. Immer wieder sprachen alle davon, dass man irgendwann wieder nach Essen ziehen werde. Als der Vater Anfang der 1960er pensioniert wurde, war allerdings klar, dass er nach Marburg käme, denn E. Diebel beabsichtigte noch keineswegs, in den endgültigen Ruhestand zu treten. Auch wenn der gemeinsame Ruhestand des Ehepaars Diebel nur kurze Zeit anhielt, so war es für beide doch eine „schöne Zeit“.³²⁴ Man verreiste viel mit dem Auto, besuchte das Theater, ging in Konzerte und lebte in dem neu gebauten Haus am Ortenberg. Einige der Enkelkinder wurden in Marburg geboren.

Für E. Diebel waren Säuglinge immer etwas Besonderes. Zu all ihren Enkeln, die sie noch erlebt hat, hatte sie eine liebevolle Beziehung und war laut Ansicht der Tochter stets „windelweich“,³²⁵ wenn einer der Enkel zu Besuch war.

Mitte der 1960er wurde bei E. Diebel Morbus Parkinson diagnostiziert. Dank eines guten Arztes, der ihr helfende Medikamente und Übungen verordnete, konnte ihr Zustand lange stabil gehalten werden. Nur die letzten Monate verbrachte sie im Bett. Sie tat alles, um die Krankheit aufzuhalten, konsultierte eine bekannte Physiotherapeutin in Freiburg und war „eisern“³²⁶ in der Befolgung sämtlicher Übungen. Schülerinnen aus der Marburger Klapp-Schule kamen zu ihr nach Hause, um sie bei den Übungen anzuleiten. Natürlich war ein gewisser psychischer Leidensdruck vorhanden, doch den hat sie die Familie nie wirklich spüren lassen. Es fiel ihr, vielleicht generationsbedingt, ganz allgemeinen nicht leicht, über innerste Gefühle zu reden.

³²⁴ Gespräch mit Frau U. Boersch (Tochter) am 26.4.2008.

³²⁵ Ebd.

³²⁶ Ebd.



Frau Dr. med. Diebel mit ihrem Ehemann und den drei Kindern
Abb. 16: Quelle: Fr. U. Boersch

Am 9.5.1970 starb E. Diebel, zwei Jahre vor ihrem Ehemann, in Marburg. In der Ausgabe vom 12.5.1970 der „Oberhessischen Presse“ fand sich ein Nachruf zum Tode von E. Diebel, den Erika Jacobsohn, eine Bekannte von Edith Diebel und zugleich Mutter eines ehemaligen Patienten, verfasst hatte (s.Abb.17, S.111).³²⁷

³²⁷ „Oberhessische Presse“ am 12.05.1970, Artikel von E. Jacobsohn

Dr. med. Edith Diebel †

Seit Kriegsende war sie als Kinderärztin in Marburg



Am 8. Mai starb im Alter von 78 Jahren die bekannte Marburger Fachärztin für Kinderkrankheiten Frau Dr. med. Edith Diebel, geb. Reuter. Gegen Ende des Krieges hatte sie nach der Evakuierung aus Essen die Praxis des verstorbenen Sanitätsrates Dr. Schröder übernommen, für

diejenigen, die sich seiner erinnern mögen, Prototyp des alten Hausarztes.

Wiewohl Fachärztin für Kinderkrankheiten hat auch Frau Dr. Diebel ihr Wirken ausdrücklich als das eines Hausarztes aufgefaßt: Für sie gehörte zum ihr nötigen ärztlichen Wissen die möglichst genaue Kenntnis der gesamten Situation eines Patienten, wie sie am ehesten durch aufmerksame Beachtung seines Zuhauses zu gewinnen war, und zur ärztlichen Aufgabe, zum Wohle des einzelnen Patienten auch seinem ganzen Hause hilfreich zu sein.

Ein solchermaßen — noch dazu neben einem an Intensitäten reichen privaten Dasein — konsequent geführtes langes Arztleben hat eine Persönlichkeit bewirkt von uneingeschränkter Vertrauenswürdigkeit: Frau Dr. Diebel war in ihrer sich nüchtern, fast spröde gebenden ärztlichen Sicherheit ein rocher de bronze den besorgten Müttern kranker Kinder und — im Sinne der

hausärztlichen Auffassung ihres Berufes — um ihrer Patienten willen deren Umgebung anfordernd mit der lauterer Autorität der selber immer u. bedingungslos Bereit; u. in vielen allerpersönlichsten Nöten war sie die Vertraute, an deren Vornehmheit jegliche Vertraulichkeit abprallte, auf welcher Folie ihre Wärme und Güte dem anderen ein besonderes Zutrauen eingab, dieses Zutrauen suchte sie nicht nur mit Mitfühlen, Trost und Rat zu beantworten, sondern damit auch, daß sie den Eigenwert des anderen erspürte, den anderen aufrichtete, indem sie ihm zustimmte mit der Überzeugungskraft ihres aufrichtigen, aufrechten Wesens und der Überzeugungskraft eines aus einer gediegenen Bildung und einer langen Lebenszeit gewonnenen Wertmaßstabes und dessen strenger Verbindlichkeit für sie selber.

Erst als sich in ihrem hohen Alter ihre Körperkräfte minderten, schränkte Frau Dr. Diebel ihre Praxis ein, indem sie ihre Ordination in der Frankfurter Straße aufgab, jene zwei Räume, die ihren Glanz nicht von Nickel, Chrom und Weiß gewöhnlichen ärztlichen Zubehörs empfangen, sondern einzig von Dingen lebendigen persönlichen Bezugs, etwa den ihr von liebevollen kleinen Patienten verehrten Kinderzeichnungen an der einen Wand ihres Wartezimmers — unter ihnen unvergeßlich ein dünnes, mühsames Bleistiftbild, fast nur ein Umriß, mit dem Titel „Ein Wundervogel“: Inbegriff armer großer Dankbarkeit.

Erika Jacobsohn

Abb. 17: Nachruf gedruckt am 12.05.1970, Quelle: Oberhessische Presse

6. Analyse der erhobenen Daten

6.1 Vergleich der Lebensläufe

Im folgenden Abschnitt sollen die Ärztinnen bezogen auf einzelne Themen untereinander verglichen werden. Hierzu gehören die Themen Kindheit und Elternhaus, Schul- und Universitätsausbildung, Berufsleben, das Ansehen der Ärztinnen bei den Patienten sowie ihre wissenschaftliche Arbeit. Weiter werden Familie, Privatleben und Ruhestand sowie ihr Verhältnis zum Nationalsozialismus betrachtet.

6.1.1 Kindheit und Elternhaus

Die Zeit der Kindheit und das Elternhaus sind entscheidende Faktoren für den Werdegang eines Menschen. Hier werden Dinge erlebt und wahrgenommen, die einen Menschen auf ganz besondere Weise prägen und spätere Entscheidungen beeinflussen. Wie schon in Kapitel 2 erwähnt, hing die grundsätzliche Entscheidung, die Tochter der Familie studieren zu lassen, zu Beginn des letzten Jahrhunderts mit einem bestimmten „Familientypus“ zusammen. Hinsichtlich dieser Frage kann für sechs der sieben hier beschriebenen Marburger Ärztinnen Folgendes herausgearbeitet werden.

Hedwig Klammer stammte ursprünglich aus Russland. Über ihre Familie liegt nur die Information vor, dass ihr Vater als Sekretär tätig war. Inwieweit das einen Lebensstandard sicherte, der es ermöglichte, der Tochter und eventuell anderen Kindern ein Universitätsstudium zu finanzieren, bleibt unklar. Da aus den Informationen des Bundesarchivs in Berlin über H. Klammer hervorgeht, dass sie deutscher Abstammung war, könnte hier die Verbindung zu dem ersten deutschsprachigen Studienort (Bern) gezogen werden. Dieser Zusammenhang könnte auch wegen des Umstands, dass es aufgrund politischer Umstände für Frauen zeitweise nicht möglich war in Russland zu studieren, hergestellt werden.³²⁸

Aus den Daten über Helene Wiedemann geht nur hervor, dass die Familie in der Zeit ihrer Kindheit von Paris nach Wiesbaden umgezogen sein muss. Hieraus könnte man schließen, dass dies im Zusammenhang mit dem Beruf des Vaters geschehen ist, dessen Position somit mit einer gewissen Weltläufigkeit hätte verbunden sein können. H. Wiedemann hatte zumindest eine Schwester, die sich zur „technische Assistentin“ ausbilden ließ. Es lässt sich nicht mehr ermitteln, aus welchen Verhältnissen H. Wiedemann tatsächlich stammte und ob sie vielleicht noch weitere Geschwister hatte, denen ebenfalls ein Studium ermöglicht wurde.

³²⁸ Vgl. Bachmann, B.; Bradenahl, E. [s. Anm. 34], S.7, 8: Da sich die Studentenschaft im Laufe der universitären Entwicklung immer mehr politisch engagierte und als „Unruhefaktor“ gesehen wurde, schloss die russische Regierung ab den 1860er Jahren die Universitäten immer wieder für gewisse Zeiten. Insbesondere Frauen wurden oft gar nicht erst an den Universitäten akzeptiert.

Aus den Informationen über Otilie Budde lässt sich schon mehr schließen. Ihr Vater war Professor für Theologie, und ihre Mutter stammte als Tochter eines Professors aus einer akademisch gebildeten Familie. Während ihrer Kindheit lebte die Familie in Bonn, Straßburg und Marburg. O. Budde war von fünf Geschwistern das älteste Kind und damit zugleich auch die älteste Tochter der Familie, was für sie eine Art Vorreiterrolle mit besonderer Verantwortung, aber auch besonderer Unterstützung bedeutet haben könnte. Mindestens zwei ihrer Geschwister studierten in der Folge ebenfalls. Der Bruder Rudolf studierte an der philosophischen Fakultät der Philipps-Universität, der Bruder Otto studierte wie seine Schwester Medizin.

Wie bei O. Budde scheint der Vater von Annemarie Fischer akademisch gebildet gewesen zu sein. Er kam aus einer gut situierten Bauernfamilie, so dass es ihm möglich war, zunächst die Klosterschule in Fulda zu besuchen und zwei Semester Physik zu studieren, bevor er nach Berlin ging und eine Ausbildung zum Landmesser begann. Seine Frau stammte mit Sicherheit aus einer akademisch gebildeten Familie. Sie selbst und auch ihre Schwestern genossen einen für damalige Zeiten hohen Standard bezüglich ihrer Ausbildung. Erst zum Studienbeginn von A. Fischer zog die gesamte Familie von Posen nach Marburg. Auch A. Fischer war die älteste Tochter und damit das erste Kind ihrer Eltern. Sie hatte eine jüngere Schwester, die wie die Schwester von H. Wiedemann kein Studium aufnahm, sondern eine Ausbildung absolvierte. Über die Beziehung zwischen Eltern und Tochter ist bekannt, dass die Mutter im Gegensatz zum Vater wohl den energischeren Part in der Erziehung der Kinder übernommen hat, und dass insbesondere die Tochter Annemarie ein sehr inniges Verhältnis zum Vater hatte.

Auch Elisabeth Enke war eine Professorentochter. Der Vater, ein Professor für Philologie, stammte aus einer Apothekerfamilie, die Mutter, eine ausgebildete Lehrerin, muss ebenfalls einen entsprechenden familiären Hintergrund gehabt haben. E. Enke war das dritte Kind ihrer Eltern, allerdings die einzige (und damit also erste) Tochter. Auch einer ihrer Brüder studierte, der zweite war zuvor schon im Ersten Weltkrieg gefallen. Schon seit früher Jugend, die in Leipzig verbracht wurde, war E. Enke allein auf sich gestellt, da beide Eltern früh verstorben waren. Dennoch schrieb sie selbst insbesondere dem Vater eine prägende Rolle in ihrem Leben zu.

Der Vater von Edith Diebel, zunächst als Waisenkind bei dem älteren Bruder aufgewachsen, hatte sich seine Existenz mit der Ausbildung zum Landmesser schwer erarbeiten müssen. E. Diebel war wiederum das erste Kind (das erste Mädchen) aus der Ehe der Eltern und verbrachte ihre Kindheit in Simmern und später in Düsseldorf. Ihr folgte noch eine Schwester, die später ebenfalls Medizin studierte. Auch in diesem Fall erinnert sich die Tochter von E. Diebel, dass

diese ein sehr inniges Verhältnis zu ihrem Vater gehabt habe, der es sich erarbeitet hatte, seinen beiden Töchtern das Medizinstudium zu finanzieren.

Es kann also festgehalten werden, dass von den sechs Ärztinnen, über deren Herkunft etwas in Erfahrung zu bringen war, zwei aus sehr gebildeten Elternhäusern kamen, in denen der Vater jeweils als Professor tätig war, während zwei der Ärztinnen Kinder hoher Beamter waren. Es war also ein gewisser Bildungsstandard vorhanden, und wie bereits im zweiten Kapitel festgestellt wurde, passt diese Herkunft zu der Tatsache, dass die ersten deutschen Studentinnen eher aus dem höheren Bildungsbürgertum stammten. Laut der vorliegenden Informationen, kam keine der Ärztinnen aus einer jüdischen Familie. Zu dem hier vertretenden Bildungsstandard gehörte auch die Neigung zu Musik oder Literatur, wie sie beispielsweise in der Familie Reuter (E. Diebel) oder Keil (E. Enke) zu finden ist. Oft waren diese Frauen das erstgeborene Kind ihrer Eltern (oder die erste Tochter) und hatten dadurch den oben beschriebenen Vorreiterstatus im Familiengefüge inne. Im Falle von E. Diebel z.B. wird besonders die enge Bindung an den Vater deutlich. Sie wird als „Vaterkind“ beschrieben, die Schwester eher als „Mutterkind“. Oft war es der Vater, der als „Ernährer“ der Familie eine wichtige Rolle bei der Entscheidung spielte, in welcher Form und in welchem Umfang die Ausbildung der Kinder ermöglicht werden sollte. Gerade in der letztgenannten Familie ist allerdings zu betonen, dass auch der jüngeren Schwester das Medizinstudium ermöglicht wurde, während in zwei anderen Fällen die jeweils jüngere Schwester eine nichtakademische Berufsausbildung absolvierte.

6.1.2 Schulbildung und Studium

Bezüglich der Schulbildung der Ärztinnen konnte für sechs der sieben Frauen Folgendes rekonstruiert werden.

Helene Wiedemann besuchte eine realgymnasiale Studienanstalt in Wiesbaden und erlangte im Jahr 1915 im Alter von 20 Jahren ihr Reifezeugnis.

Anna Krasper besuchte eine realgymnasiale Studienanstalt in Königsberg und erlangte im Jahr 1918 im Alter von 21 Jahren ihr Reifezeugnis

Ebenso besuchte Otilie Budde das Realgymnasium in Marburg und hat dort im Herbst 1916 im Alter von 30 Jahren das Reifezeugnis erhalten. Warum sie zum Zeitpunkt des Abiturs schon 30 Jahre alt war, kann nur vermutet werden. Vielleicht hatte sie vorher eine Ausbildung zur Lehrerin abgeschlossen, hatte ihren Wissensdurst aber noch nicht als gestillt angesehen und daraufhin die Anstrengung des Abiturs mit dem Ziel, ein Studium anschließen zu können, auf sich genommen. Aus dem Lebenslauf ihrer Dissertation geht hervor, dass sie von Herbst 1892 bis

Herbst 1902, also bis zu ihrem 16. Lebensjahr höhere Töchterschulen in Straßburg, Marburg und Bonn besucht hat.³²⁹ Was sie in den 14 Jahren zwischen diesem Schulabschluss und dem Abitur gemacht hat, bleibt neben der Vermutung, sie habe das Lehrerinnenseminar besucht und eventuell unterrichtet, offen.

Annemarie Fischer hat von Ostern 1906 bis 1913 das Lyzeum der Luisenstiftung in Posen besucht. Von Ostern 1913 an besuchte sie die realgymnasialen Studien der gleichen Anstalt und bestand am 11. Februar 1919 im Alter von 20 Jahren die Reifeprüfung.

Elisabeth Enke besuchte in Leipzig ein Mädchengymnasium. Diese Schule endete jedoch nach der 6. Klasse ohne den Abschluss eines Abiturs. Da für E. Enke jedoch feststand, unbedingt Altphilologie studieren zu wollen, besuchte sie nach einem Jahr an einer Haushaltungsschule in Kassel einen privaten Realgymnasialkurs, so dass sie ihr Abitur zu Ostern 1921 als Externe 18-jährig am Leipziger Petri-Realgymnasium für Jungen ablegen konnte. Die Vorbereitung zum Abitur fand im Gymnasialkurs einer gewissen Frau Dr. Leskien statt. Die Mädchen dieses Realgymnasialkurses machten entsprechend dem hohen Niveau ihres Kurses das beste Abitur des damaligen Jahrgangs an der Schule.

Edith Diebel besuchte zunächst die städtische höhere Mädchenschule "Luisenschule" in Düsseldorf. Nach zweieinhalbjähriger privater Vorbereitung erlangte sie im Sommer 1911 mit 19 Jahren das Reifezeugnis als Externe am humanistischen Gymnasium „Adolphinum“ in Moers. Sie hat dort wahrscheinlich auch gewohnt, denn die Tochter erinnert sich an Erzählungen der Mutter, wonach diese zur Prüfung Besuch von ihrem Vater aus Düsseldorf bekam. Da sie sich sicher war, Medizin studieren zu wollen, lernte sie zusätzlich noch Griechisch nach, da man dies für ein Medizinstudium benötigte.

In fast allen hier beschriebenen Fällen war es den Mädchen möglich, eine Schulbildung am Heimatort wahrzunehmen. Es war kein Umzug notwendig, was die Situation erleichterte. Dass die Familien derart wohnten, also eher städtisch als ländlich, passt zum sozialen Stand des sogenannten Bildungsbürgertums, dem sie zweifellos zugehörten. Nur bei E. Diebel ist sicher, dass sie für die Vorbereitung auf das Abitur nach Moers zog, da die Entfernung zum Elternhaus in Düsseldorf zu weit war. Und gerade in diesem Fall wurde von der Tochter E. Diebels beschrieben, dass der Vater für die Finanzierung der Vorhaben seiner Tochter sehr hatte sparen müssen. Ob A. Krasper allein nach Königsberg ging um das Abitur zu machen, oder ob ihre gesamte Familie aus Pillkallen nach Königsberg gezogen war, bleibt unklar.

³²⁹ Budde, Ottilie, „Die klinische Diagnose des Ductus arteriosus Botalli persistens“, Med. Diss, Marburg, 1921, S.17

Die Idee zum Studium ist den sieben Ärztinnen gewiss schon im Verlauf ihrer Jugend gekommen. Zum einen wohl, weil auch die Eltern akademisch gebildet waren oder aber, wie im Fall von Annemarie Fischer, deren acht Tanten eine ganz besondere Vorbildfunktion einnahmen. Bei Edith Diebel wurde beschrieben, dass sie schon als kleines Kind ihren Kinderarzt bewunderte und tatsächlich schon früh das Studium der Medizin im Sinn hatte. Bei Elisabeth Enke führte erst die Bekanntschaft mit ihrem späteren Ehemann, damals ein junger Medizinstudent, dazu, dass sie ihre ursprüngliche Idee, den Eltern und dem Bruder nachzufolgen und ein Studium der Altphilologie zu beginnen, noch einmal änderte und beschloss, Medizin zu studieren. Ebenfalls kann die Position als ältestes Kind oder älteste Tochter, vielleicht aber auch die ganz andere als jüngstes Kind aufgrund des frühen Verlustes der Eltern wie im Fall von Elisabeth Enke, dazu beigetragen haben, dass die Kinder über eine besondere Willensstärke und einen gewissen Mut verfügten.

Voraussetzung für ein Studium war das Abitur. Alle Frauen haben diese erste Voraussetzung erfüllt, was noch keine spezifische Leistung war, sondern von den Studentinnen aller Fachrichtungen erbracht werden musste. Das Medizinstudium ist ein vielseitiges Fach, bei dem man auch in die Naturwissenschaften eingeführt wird. Die Anforderungen und das straffe Curriculum forderten damals wie heute alle Studierenden und können als anspruchsvoll bezeichnet werden. Ein Medizinstudium von Frauen zum damaligen Zeitpunkt kann jedoch als besondere Herausforderung gesehen werden, weil die Medizin ein männerdominiertes Fach war und es gerade hier besonders starke Ressentiments gegen Frauen gab. Wie die Ärztin H. Heusler-Edenhuizen beschreibt, war die Erlaubnis, in der Gynäkologie zu volontieren, beispielsweise nicht auf neutraler Basis gefällt worden, sondern aufgrund einer nicht gerade als fair zu bezeichnenden Prüfung durch den Klinikdirektor. Allerdings gab es bei der Medizin im Gegensatz zu Fächern wie Jura oder Volkswirtschaft Forderungen nach Öffnung dieses Studienfaches auf Grund des vorhandenen Bedarfs nach Ärztinnen.³³⁰ Das Jurastudium stand im Vergleich zum Medizinstudium oder dem Studium an der Philosophischen Fakultät noch mehr in dem Ruf „unweiblich“ zu sein, und die Frauen, die generell erst einmal ihre Studierfähigkeit nachweisen mussten, setzten sich mit der Wahl des Jurastudiums einem noch größeren Verdacht aus, unweiblich zu sein.³³¹ Das Medizinstudium dauerte fünf bis sechs Jahre, in denen die Studentinnen auf finanzielle Unterstützung angewiesen waren. Dies galt in ähnlicher Weise für andere Studiengänge. Für die zukünftigen Ärztinnen war angesichts der Polemiken der Männer ihnen gegenüber eine „positive“ Resonanz der Patientinnen und Patienten nicht vorauszusehen. Sie waren unter den ersten Frauen in ihrem Beruf, und schon die Meinungen der eigenen zukünfti-

³³⁰ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm.17], S.109

³³¹ Ebd., S.274

gen Kollegen mögen dazu beigetragen haben, dass nur wenige Frauen diesen Beruf gewählt haben. Im Gegensatz zum Beruf der Richterin oder der Anwältin konnte beim Beruf der Ärztin noch eher von „weiblichen Fähigkeiten des Helfens und Heilens“³³² gesprochen werden. Ebenfalls mit weniger Hürden verbunden stellte sich der Berufszugang für Lehrerinnen dar. Frauen, die als Lehrerinnen tätig waren, konnten sich schon seit Anfang des 19. Jahrhunderts ausbilden lassen, und die Lehrerin stellte mit der Zunahme akademisch ausgebildeter und examinierter Studienrätinnen nichts vollkommen Neues dar.³³³ Im Vergleich der Berufsgruppen von Ärztinnen, Lehrerinnen und Juristinnen mussten die zuletzt genannten die größten Widerstände überwinden. Diese Widerstände kamen nicht nur aus den Reihen der männlichen Kollegen, wie es auch bei den beiden anderen Berufsgruppen zu beobachten war, sondern es gab auch Widerstände von Seiten des Justizapparats und der öffentlichen Meinung.³³⁴ Im Gegensatz zur Forderung von Patientinnen nach Ärztinnen wurde die erst 1922 eingeführte Zulassung von Frauen zum Beruf der Richterin oder Rechtsanwältin nur von einem geringen Anteil der Frauen gefordert bzw. vom überwiegenden Teil abgelehnt.³³⁵

Bezüglich der universitären Ausbildung der Ärztinnen konnte zu den sieben Frauen Folgendes rekonstruiert werden.

Hedwig Klammer hat am 25. November 1910 das Staatsexamen in Bern bestanden.³³⁶ Ihre Promotion reichte sie 1911 in Bern ein. Der Titel ihrer Dissertation lautet „Über die Verstärkung der Wirkung eigentlicher Narcotica durch Bromsalz“. Zu diesem Zeitpunkt war sie 29 Jahre alt. Ort des deutschen Staatsexamens war Berlin, dessen Zeitpunkt der 7. 9. 1916. Nach Informationen aus den Universitäts-Personalverzeichnissen war H. Klammer in der Zeit von Ostern 1914 bis zum Wintersemester 1916/17 an der Philipps-Universität in Marburg immatrikuliert. Das heißt, dass sie nach Beendigung ihres Studiums in der Schweiz einige weitere Semester, mindestens fünf, in Marburg studiert haben muss, bevor sie ihr deutsches Staatsexamen in Berlin abgelegt hat. Die deutsche Approbation erlangte sie im Alter von 34 Jahren.

Helene Wiedemann war seit dem Sommersemester 1915, also direkt nach Bestehen des Abiturs, über die darauf folgenden neun Semester bis einschließlich Wintersemester 1919/20 an der Philipps-Universität in Marburg immatrikuliert. Auch ein Semester in München wird für diese Zeit angegeben. Die Adresse Uferstraße 13 stimmt zufällig mit der Adresse der Familie Fischer überein, die das Haus, in dem H. Wiedemann zeitweise während ihres Studiums gelebt haben

³³² Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm.17], S.112

³³³ Ebd., S.178

³³⁴ Ebd., S.173

³³⁵ Ebd., S.285

³³⁶ Diese Informationen stammen aus Kopien der Examensdokumentationen, sowie aus schriftlichen Angaben des Instituts für Medizingeschichte der Universität Bern.

muss, zwei Jahre später, 1918, gekauft hat. Das Datum der Approbation war der 1.7.1921, sie erhielt die Zensur „gut“. H. Wiedemann war zu diesem Zeitpunkt 26 Jahre alt. Ab 1921 wird H. Wiedemann als „Medizinalpraktikantin“, wohnhaft zusammen mit ihrer Mutter Mathilde, einer Rentnerin, in der Wörthstr. 32, geführt. Vermutlich war der Vater der Familie bereits verstorben und die Mutter mit ihren zwei Töchtern nach Marburg gezogen, um der älteren Tochter in der Stadt das Medizinstudium zu ermöglichen.

Anna Krasper hat das medizinische Staatsexamen am 15.2.1924 in Marburg bestanden und muss dementsprechend kurz nach ihrem Abitur im Februar 1918 das Studium begonnen haben. Sie studierte an den Universitäten der Städte Königsberg, Freiburg, München und Marburg a. d. Lahn. Im Oktober 1925 reichte sie, ebenfalls in Marburg, ihre Promotion ein. Das Medizinalpraktikantenjahr verbrachte sie an den Universitätskliniken in Marburg und Berlin. Eine ärztliche Volontärassistentenstelle hatte sie 1925 und 1926 an der 1. chirurgischen Universitätsklinik Berlin inne.

Otilie Budde ist im Universitäts-Personalverzeichnis in Marburg ab dem Wintersemester 1916/17, also ebenfalls kurz nach Erlangen des Abiturs mit Ausnahme des Sommersemesters 1919 bis zum Sommersemester 1920, also über 7 Semester als immatrikuliert vermerkt. Die ersten fünf Semester verbrachte sie in Marburg, ein Semester in Freiburg und abermals vier Semester in Marburg. Datum der Promotion war der 19.2.1923. Sie war zum Zeitpunkt ihrer Promotion 35 Jahre alt und wohnte während des Studiums wohl in der elterlichen Wohnung, wo auch ihre studierenden Brüder weiterhin wohnten.

Annemarie Fischer nahm kurz nach dem Abitur mit dem Wintersemester 1919/20 das Medizinstudium in Marburg auf. Die Familie war zuvor aus Posen nach Marburg gezogen, da der Vater, zum Zeitpunkt des Umzugs schon im Ruhestand, ursprünglich aus dieser Gegend stammte. Ihre jüngere Schwester ging in Marburg weiterhin zur Schule und begann später eine Ausbildung zur Laborantin. A. Fischer wohnte bei ihren Eltern und wurde offensichtlich von diesen versorgt und finanziert. Sie bestand am 1. März 1922 die ärztliche Vorprüfung und am 7. Februar 1925 die ärztliche Prüfung. Im gleichen Jahr legte sie ihre Dissertation mit dem Titel „Ein medizinisches Gutachten aus dem Jahr 1581“ im Pharmakologischen Institut der Philipps-Universität Marburg vor. Bei Abschluss ihres Studiums dürfte sie 26 Jahre alt gewesen sein.

Elisabeth Enke nahm ihr Studium ebenfalls kurz nach dem Abitur zu Ostern 1921 in ihrer Heimatstadt Leipzig auf. Ihre Eltern waren verstorben, und sie musste sich zuerst einmal bei ihrem Vormund durchsetzen, um ein Studium beginnen zu können. Sie lebte wohl weiterhin mit ihrem Bruder, ebenfalls Student und später Lehrer, in der ehemaligen elterlichen Wohnung. Vom Win-

tersemester 1923 bis zum Winter 1924 studierte sie in Tübingen, wo ihr frisch angetrauter Ehemann in der Universitätsklinik eine Stelle annahm und wo sie zu Ostern 1924 die ärztliche Vorprüfung bestand. Von 1924 bis 1926 wohnte das junge Ehepaar erneut in Leipzig, bevor es 1926 nach Marburg zog. Das Studium schloss sie 1926 mit dem Staatsexamen und einer Promotionsarbeit an der Dermatologischen Klinik der Universität Leipzig ab.

E. Diebel, die ursprünglich aus dem Düsseldorfer Raum stammte, zog für das Studium zunächst nach Marburg. Die persönlichen Gründe hierfür sind nicht bekannt. Aus den Universitäts-Personalverzeichnissen geht hervor, dass E. Diebel im Zeitraum vom Sommersemester 1912, also ein Jahr nach bestandem Abitur, bis zum Sommersemester 1914 an der Philipps-Universität immatrikuliert war. Neben sieben Semestern in Marburg verbrachte sie zwischenzeitlich wohl auch ein Semester in Berlin und zwei weitere Semester in Frankfurt. Die ärztliche Vorprüfung bestand sie am 6.8.1914, das Staatsexamen am 19.5.1917 in Marburg. Die Promotion mit dem Titel „Über Sensibilitätsstörung und andere Reflexsymptome bei Eingeweideerkrankungen“ war 1918 mit der Note „Gut“ bewertet worden.

Sie war als Medizinalpraktikantin seit dem 15.6.1917 an der medizinischen Universitätsklinik in Marburg tätig. Ihr Approbationsdatum war der 15.6.1918. Zu diesem Zeitpunkt war sie 26 Jahre alt. Das Medizinalpraktikum verbrachte E. Diebel in der medizinischen Klinik und in der Kinderklinik in Marburg. Wie bereits erwähnt, nahm auch die jüngere Schwester das Medizinstudium in Marburg auf. Im Doktorandenverzeichnis ist Ilse Marie Reuter, geb. am 4.8.1894 in Remagen, Realgymnasium in Düsseldorf mit Reifezeugnis im Jahr 1915, aufgeführt. Studienorte: Frankfurt (zwei Sem.), Marburg (sieben Sem.), Würzburg (ein Sem.). Titel ihrer Dissertation: „Untersuchungen über einige Extraktstoffe von *Cryptobrachus japonicus* - zugleich ein Beitrag zur Kenntnis des Kreatininstoffwechsels im Tier“. Colloquium 19.3.1920, Approbation am 2.7.1921 mit der Zensur : sehr gut, Datum der Promotion: 16.8.1921.

Aus diesen Daten zum Studium der Ärztinnen lässt sich viel erkennen. Einen ganz eigenen Weg scheint die in Russland geborene Hedwig Klammer genommen zu haben. Wie viele Russinnen vor ihr hatte sie zunächst in Bern in der Schweiz studiert und hatte ihr Studium mit 29 Jahren abgeschlossen. Um nun in Deutschland als ordentlich approbierte Ärztin tätig sein zu können, musste sie ihr deutsches Staatsexamen nachmachen und studierte hierfür noch einige Semester. Warum sie Marburg als Studienort wählte, ihr Staatsexamen aber in Berlin machte, ist unklar. Zur deutschen approbierten Ärztin wurde sie im Alter von 34 Jahren. Höchstwahrscheinlich lebte sie ohne familiäre Anbindung in Marburg. Inwieweit und wodurch sie an Marburg gebunden war, ist unklar, allerdings verbrachte sie auch die gesamte Zeit ihrer Berufstätigkeit in Marburg.

Ebenfalls vergleichsweise alt war Ottilie Budde zur Zeit ihres Studienabschlusses. Sie war bereits 35 und hatte, wie zuvor schon vermutet, möglicherweise im Vorfeld eine Ausbildung zur Lehrerin absolviert. Sie hatte schon vor dem Studienbeginn in Marburg gelebt und konnte während des Studiums zu Hause wohnen bleiben. Die Wahl des Studienortes kann aus diesem Grund auf Marburg gefallen sein.

Insgesamt haben sechs der sieben in Marburg niedergelassenen Ärztinnen nachgewiesenermaßen Teile ihres Studiums in Marburg verbracht. In zwei Fällen lebten die Familien schon vorher in Marburg, in vier Fällen kann man nicht nachvollziehen, warum die Wahl gerade auf Marburg fiel. Die Universität scheint trotz des konservativen Rufs der Stadt dennoch auch einen guten Ruf für Frauen gehabt zu haben. In einem dieser drei Fälle zogen wohl Mutter und Schwester mit der Studierenden nach Marburg, dies höchstwahrscheinlich aus finanziellen Gründen. Interessant ist, dass sich E. Enke als einzige dahingehend geäußert hat, dass sie sich im kleinen Tübingen verglichen zur Großstadt Leipzig als Studentin nicht wohl gefühlt hat. Dies entspricht der in Kapitel zwei geäußerten Vermutung, dass je kleiner die Universitätsstadt und je stärker das lokale studentische Verbindungswesen, desto frauenfeindlicher das universitäre Klima gewesen zu sein scheint. Auch Marburg war zu dieser Zeit eine Verbindungshochburg und galt als konservativ. Für die hier portraitierten Frauen, die in Marburg studierten und über deren Erfahrungen als Studentin etwas bekannt ist, scheinen sich diese Umstände allerdings nicht negativ ausgewirkt zu haben.

Hinsichtlich der Finanzierung wissen wir in zwei Fällen, nämlich aus einem Professoren-Haushalt und einem nicht-akademischen Haushalt, dass das Studium der Tochter einen finanziellen Aufwand bedeutete, der langjährige Rücklagen und in einem Fall auch die Erwerbstätigkeit parallel zum Studium notwendig machte. In einem Fall wird auch die teilweise Finanzierung des Studiums durch ein Stipendium beschrieben.³³⁷

Drei der sechs Studentinnen lebten schon zu Studienzeiten allein, zwei von ihnen waren sehr jung. Es war jeweils die erste Situation, in der sie sich alleine zurechtfinden mussten. In einem Falle hat die Studentin zwar ohne die Eltern, aber doch mit dem Bruder gemeinsam in der elterlichen Wohnung gewohnt und zu einem späteren Zeitpunkt des Studiums als Verheiratete zusammen mit dem Ehemann. Alle Marburger Ärztinnen begannen ihr Studium unmittelbar nach dem Abitur und sechs der Frauen waren dementsprechend mit Mitte 20 zum Abschluss des Studiums gekommen. Ottilie Budde konnte erst mit Mitte dreißig den Beruf der Ärztin ausüben und

³³⁷ Aus den Dokumenten des Nachlasses von E. Diebel sind zwei Schriftstücke zur Verleihung eines Stipendiums der "Rose Stiftung" über 400 Mark vom 28.7.1916 erhalten. Recherchen über diese "Rose Stiftung" führten zu keinem Ergebnis, so dass hier nichts Näheres dazu erläutert werden kann.

Hedwig Klammer beendete zwar mit 28 Jahren in Studium in der Schweiz, machte aber erst mit Mitte dreißig ihr deutsches Staatsexamen.

Auf sechs der sieben Studentinnen trifft zu, dass sie während ihres Studiums den Studienort jeweils für einige Semester gewechselt haben. In einem Fall lag dies an der Arbeitstätigkeit des Ehemannes. In den anderen Fällen kann nur spekuliert werden, dass eventuell Kurse bestimmter Professoren an anderen Universitäten besucht werden wollten, die speziell für weibliche Studierende einen besseren Ruf hatten, oder dass dort bekannte Dozenten lehrten oder sich besondere Praktika anboten.

Alle sieben Ärztinnen haben promoviert, in allen Fällen sind Titel und Gegenstand der Arbeit bekannt. Es handelt sich hierbei um Arbeiten, die am pharmakologischen Institut, den Kliniken für Innere Medizin, Dermatologie und am chemischen Institut der jeweiligen Fakultät betreut wurden. Damals wie heute promovierte man nicht unbedingt in dem Bereich, in dem man später arbeitete. Näheres hierzu im Abschnitt über die wissenschaftlichen Arbeiten der Ärztinnen.

Zum direkten Erleben und Empfinden während des Studiums kann man nur auf das Studium von Edith Diebel, durch die Berichte ihrer Tochter U. Boersch, Rückschlüsse ziehen. Edith Diebel scheint die Studienzeit in guter Erinnerung gehabt zu haben. Mit der Bewältigung des Studiums hatte sie keine Probleme. Dass dies auch auf die anderen fünf zugetroffen haben muss, die ebenfalls alle sehr fleißig waren, zeigen die Lebensdaten. Diese dokumentieren alle durchwegs recht zügige Studienverläufe. Neben dem Studium hat darüber hinaus zumindest Edith Diebel verschiedene Freizeitangebote wahrgenommen. Die Tochter berichtet über Kontakte zur Wandervogel-Bewegung, in der sie ihren späteren Ehemann kennengelernt hat. Die Mutter erzählte später auch noch von Feiern bestimmter Marburger Verbindungen.

Eine ehemalige Patientin von Helene Wiedemann erinnert sich, dass diese immer eine alte Segelflieger-Kappe getragen habe, da sie nach ihren Angaben in jungen Jahren Segelfliegerin gewesen sei. Inwieweit dies den Tatsachen entspricht, kann nur vermutet werden. Sollte es allerdings so gewesen sein, so kann man dies schon als eine recht außergewöhnliche Freizeitbeschäftigung ansehen. Außerdem geht aus Informationen ihrer Spruchkammerakte hervor, dass sie sehr sprachtalentiert war und mehrere Sprachen beherrschte.

6.1.3 Berufsleben

Die „Bestallung“, im Gesundheitswesen eine veraltete Bezeichnung der staatlichen Berufszulassung beispielsweise zum Arzt, Psychotherapeuten oder Apotheker, von Hedwig Klammer im Oktober 1917 bezeichnete den Beginn ihrer Tätigkeit als praktische Ärztin in Marburg. Aus Be-

ständen des Berliner Bundesarchivs geht hervor, dass sie der Bezirksvereinigung Marburg und der Ärztekammer Kurhessen angehörte. H. Klammer war Mitglied der KVD (Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands) und sowohl zu den RVO-, den Ersatzkassen und der Wohlfahrt zugelassen. Laut ihrer Traueranzeige stellte sie „fast 40 Jahre lang ihre Kräfte selbstlos und unermüdlich in den Dienst der Kranken“, was bedeuten würde, dass sie bis Ende der fünfziger Jahre oder bis knapp zu ihrem siebzigsten Lebensjahr tätig war.

Helene Wiedemann wird zuerst im Jahr 1925 unter der Betitelung „Fräulein Dr. med. Helene Wiedemann, Wörthstraße 32, Sprechstunden von 8½ - 10 und 2 – 3 1/3, Fernsprechnummer 369“ im Marburger Adressbuch geführt. Gelistet ist sie weiterhin in den Adressbüchern der Jahrgänge 1925 bis 1929. Von 1930 bis 1956 wird als Adresse die Friedrichstraße 22 angegeben. In den Jahren 1921 bis 1925 ließ sie sich wahrscheinlich als Volontärärztin in der Inneren Medizin oder anderen klinischen Fächern an der Universitätsklinik in Marburg ausbilden, um sich dann (evtl. schon 1922) als praktische Ärztin niederzulassen. Im Vergleich zu den Praxen von Annemarie Fischer oder auch Edith Diebel scheint die Praxis, die sich in ihrem Wohnhaus in der Friedrichstraße befand, eher klein gewesen zu sein. Dennoch verfügte sie laut den Dokumenten der Spruchkammerakte über einen vielseitigen Patientenkreis. Sie scheint Patienten aus verschiedensten sozialen Schichten behandelt zu haben und dies in einigen Fällen über mehrere Jahrzehnte. Sie starb 1958 im Alter von 63 Jahren und war wahrscheinlich bis kurz vor diesem Zeitpunkt tätig gewesen.

Die Ärztin Anna Krasper hatte nach ihrem Studium zunächst eine ärztliche Volontärassistentenstelle an der 1. chirurgischen Universitätsklinik Berlin bei Professor Dr. Bier inne. Da sie auch schon ihr Medizinalpraktikum zum Teil in Berlin absolviert hatte, könnte sie hier schon eine Verbindung geknüpft haben. Erst im Zeitraum 1929 bis 1935 war sie als praktische Ärztin in Marburg tätig. Grund für die Niederlassung in Marburg ist vermutlich die Ehe mit Fritz Krasper, den sie wohl schon während ihrer Studienzeit in Marburg kennengelernt haben muss und der ebenfalls eine Arbeit in Marburg gefunden hatte. Aufgrund beruflicher Veränderungen ihres Ehemannes zog A. Krasper 1935 mit diesem nach Berlin, wo sie eine neue Praxis eröffnete. Nur über schwierige Startbedingungen in Berlin sowie ihr Entnazifizierungsverfahren liegen Informationen vor, nicht jedoch wie sich ihr weiterer beruflicher Werdegang nach 1949 gestaltete.

In den Adressbüchern der Jahre 1926/27 und 1928/29 ist Otilie Budde als „Frl. Dr., Assistenzärztin, wohnhaft in der Deutschhausstr. 12“ zu finden. Da diese Hausnummer zur Kinderklinik gehörte, hat sie sich in diesen Jahren vermutlich zur Kinderärztin ausbilden lassen. Ob sie unmittelbar nach dem Studium 1923 damit begann, bleibt unklar. Auch ist sie erst im Adressbuch des Jahres 1930/31 als Kinderärztin, wohnhaft in der Renthofstraße 12, mit Praxis im Steinweg

45, vermerkt. In der Rubrik „Ärzte“ ist sie erst im Jahr 1932/33 als „Frau Dr. med. Ottilie Budde, Kinderärztin im Steinweg 45, Sprechstunde 9 - 10 und 15 - 17, Wohnung Renthof 17“ verzeichnet. Zu dieser Zeit scheint sie wieder in der elterlichen Wohnung gelebt zu haben. In den Adressbüchern ist sie zuletzt 1932/33 zu finden. Ottilie Budde verstarb am 4. November 1975 in Randau bei Magdeburg. Aus welchen Gründen sie aus Marburg fortzog und wie sich ihr weiterer beruflicher und privater Lebensweg gestaltete, ließ sich nicht nachvollziehen.

Annamarie Fischer war zuerst als niedergelassene praktische Ärztin in Marburg als „Fräulein Dr. med. Annemarie Fischer, Bernhard-Ruststr.13, Sprechstunde 8-10 und 15-16, Tel 3137“, in den Jahren 1934 bis 1939, sowie im Zeitraum 1950-1979 in den Marburger Adressbüchern verzeichnet (die Uferstraße hieß während des Dritten Reichs Bernhard-Rust-Straße). Laut Angaben ihrer Nichte wurde die Praxis jedoch schon um 1930 eröffnet.

Nach dem Studium in Marburg verbrachte sie einige Zeit in Frankfurt und Dortmund, bevor sie ihre Praxis in Marburg eröffnete. Warum sich die eigentlich zur Kinderärztin Ausgebildete in Marburg als praktische Ärztin niederließ, ist nicht klar. Vermutet werden kann aber, dass der Beruf der praktischen Ärztin eine größere Patienten Klientel und bessere Verdienstmöglichkeiten versprach und durch das breite Spektrum an Patienten sehr abwechslungsreich war. Dass sie sich als praktische Ärztin tatsächlich einen sehr großen und vielseitigen Patientenkreis aufbaute, auch bezüglich der sozialen Herkunft ihrer Patienten, und dementsprechend über ein breites Wissen verfügte, kann man den Berichten der Spruchkammerakte entnehmen. Da sie auch Geburtshilfe leistete, zählten viele Frauen zum Kreis ihrer Patienten, die sich und ihre Kinder auch weiter von Annemarie Fischer behandeln ließen. Auch scheint sie einige Ärztekongresse zu Fortbildungszwecken besucht zu haben.

Eine genauere Beschreibung der Praxis von A. Fischer konnte ich einem Bericht von Frau Dr. O. entnehmen, die Annemarie Fischer für einen längeren Zeitraum nach 1961 in ihrer Praxis vertrat (s. Kapitel 3.5). Ebenso wie die Praxis von Helene Wiedemann und die von Elisabeth Enke befand sich auch die Praxis von A. Fischer im selben Haus wie die private Wohnung.

Elisabeth Enke begann wahrscheinlich ihre Facharztausbildung in dem Fach Neurologie/Psychiatrie in Marburg, nachdem sie mit ihrem Ehemann von Leipzig dorthin gezogen war. Zu dieser Zeit hatte sie schon ein Kind und ist im Rahmen der recherchierten Ärztinnen dieser Studie ein Beispiel für die Leistung, Familie und Beruf zu vereinbaren. Unterstützt wurde sie von der Schwiegermutter und einem Kindermädchen. Um die Habilitation ihres Mannes finanziell zu ermöglichen, beschloss das Ehepaar die Niederlassung von E. Enke als praktische Ärztin. 1930 eröffnete sie eine Praxis in Zwischenhausen 5, in der sie neben der Kassenzulassung auch Privatpatienten behandelte. Warum sie nicht von Beginn an als Neurologin/Psychiaterin tätig war, ist nicht ganz klar. Wahrscheinlich war diese Fachrichtung, zumal im kleinstädtischen

Marburg, damals noch nicht etabliert bzw. von der Kassenärztlichen Vereinigung eingeplant, oder sie hatte ihre Facharzt-Ausbildung noch nicht abgeschlossen.

1938 zog die Familie nach Bernburg, wo E. Enke sich primär um ihre drei Kinder und den Haushalt kümmerte. Während des Krieges musste sie zeitweise Pflichtvertretungen übernehmen. Nach dem Krieg kehrte E. Enke zunächst mit zweien ihrer Söhne nach Marburg zurück, wo sie im Juni 1945 eine neurologisch/psychiatrische Praxis eröffnete. Zeitweise arbeitete

E. Enke nur halbtags, um auch eine Assistentenstelle in Treysa wahrnehmen zu können. Diese Doppelbelastung beendete sie allerdings bald wieder und war nur noch in ihrer Marburger Praxis tätig. Tatsächlich war sie bis Mitte der 1960er Jahre die einzige Ärztin, die eine Praxis mit der Fachrichtung Nervenkrankheiten in Marburg führte. Anders als bei ihrem Mann lag ihr Schwerpunkt weniger auf der reinen Neurologie als vielmehr auf Psychiatrie bzw. Psychotherapie.³³⁸ Zu ihren Patienten gehörten viele Studenten, aber auch viele ehemalige Kriegsflüchtlinge.³³⁹ Sie behandelte auch außerhalb von Marburg und besuchte die Patienten zu Hause. Auch erstellte sie vermutlich Gutachten für die Gerichte. Des Weiteren war sie neben ihrer praktischen Tätigkeit auf Kongressen in Tübingen unter der Leitung Kretschmers insbesondere über Themen aus dem Gebiet der Sprechstunden-Psychotherapie tätig und engagierte sich auch in Treysa in der Klinik ihres Mannes. Von der Gutenbergstraße zog die Praxis 1955 in die Deutschhausstraße um, wo sich im Parterre die Praxis mit Wartezimmer, Sprechstundenzimmer und Untersuchungsraum und im ersten Stock ihre Wohnung befanden. Sie behandelte bis 1970 Kassenpatienten und nach Schließung der Praxis bis kurz vor ihren Tod, oft über viele Jahre hinweg, auch Privatpatienten.

Bei Edith Diebel festigte sich der schon seit Kindheitstagen bestehende Wunsch, Kinderärztin zu werden, im Verlauf des Studiums und wohl auch in ihrer Medizinalpraktikantenzeit mit den Erfahrungen, die sie in der Kinderklinik sammelte, immer mehr. 1923 heiratete Edith Diebel. Im Jahr 1924 wurde der erste Sohn geboren. Zunächst folgte sie ihrem Mann nach Dänemark und war dort wahrscheinlich zeitweise in einer Klinik tätig. Von Dänemark zog die Familie nach Lübeck. Ob Edith Diebel in einer Lübecker Klinik gearbeitet hat, ist unbekannt. Im Laufe 1927/28 bekam ihr Ehemann eine Anstellung an einer höheren Mädchenschule in Essen. Dort eröffnete Edith Diebel im gleichen Jahr eine Praxis, in der sie Privatpatienten behandelte.³⁴⁰

Sie zog im Sommer 1943 mit ihren Kindern zu ihrem Schwiegervater Philipp Diebel nach Marburg an den Friedrichsplatz. Nach Kriegsende waren im Essener Wohnhaus fremde Leute einquartiert, und so blieb Edith Diebel, die sich seit 1943 in Marburg eine neue Existenz aufgebaut

³³⁸ Im Zuge von Reformen wurden die Fächer und Psychiatrie und Neurologie als unterschiedliche Ausbildungen gestaltet und zwei verschiedene Fachärzte etabliert

³³⁹ Hier scheint ein besonderer Bedarf nach dem Zweiten Weltkrieg im Rahmen von kriegstraumatischen Ereignissen bestanden zu haben.

³⁴⁰ Nur in ihrem Fall verfügen die Hinterbliebenen über ein Dokument, das die Ernennung zur Fachärztin für Pädiatrie dokumentiert. Genauere Beschreibung der Praxis im Kapitel 5.7

hatte, indem sie die Praxis des verstorbenen Sanitätsrats Dr. Schröder in der Frankfurterstraße übernommen hatte, in Marburg. Die Praxis bestand aus zwei Räumen, einem Wartezimmer und einem kleinen Untersuchungsraum. Sie führte die Praxis ohne Sprechstundenhilfe und nahm nur die Hilfe der Mutter einer ihrer kleinen Patientinnen bei der Viertel-Jahresabrechnung in Anspruch. Die Sprechstunde begann morgens um neun Uhr und wurde nach einer Mittagspause am Nachmittag mit Hausbesuchen fortgesetzt. Sie führte ihre Praxis bis in die Mitte der 1960er Jahre und behandelte danach auf privater Basis in ihrem Haus im Tischbeinweg einige langjährige Patienten weiter. Zu ihrem Patientenkreis gehörten nicht nur die kleinen Patienten, oftmals wurden auch deren Eltern im hausärztlichen Sinne von ihr beraten und behandelt. Im Gegensatz zu ihren sich nach und nach etablierenden jüngeren Kollegen in Marburg galt Edith Diebel als eine Ärztin, die nur zurückhaltend Antibiotika verschrieb und mehr auf bewährte Hausmittel setzte. Dies könnte auch aus eventuell erlebten Erfahrungen während des Ersten Weltkriegs verstanden werden, als man sich aufgrund von Medikamentenmangel oft mit Hausmitteln behelfen musste. Da sie lange Zeit die einzige niedergelassene Kinderärztin in Marburg war, behandelte sie Kinder aus allen sozialen Schichten und auch aus den umliegenden Dörfern.

Alle sieben untersuchten Ärztinnen arbeiteten in den für Frauen typisch geltenden Fachbereichen. Vier von ihnen arbeiteten als praktische Ärztin. Annemarie Fischer, ursprünglich zur Kinderärztin ausgebildet, arbeitete ebenfalls durchweg als praktische Ärztin. Auch Elisabeth Enke begann ihre berufliche Laufbahn als niedergelassene praktische Ärztin. Insgesamt waren also zeitweise fünf der sieben Frauen in diesem Bereich tätig. Drei der sieben Frauen waren zu Kinderärztinnen ausgebildet. Zwei ließen sich als solche auch nieder, eine ließ sich stattdessen als praktische Ärztin nieder. Die dritte vertretene Fachrichtung ist Neurologie/ Psychiatrie. In diesem Fachgebiet war eine der Ärztinnen tätig.

Inwieweit der niedergelassenen Tätigkeit eine klinische Ausbildungszeit vorausging, ist nicht in allen Fällen eindeutig geklärt. Nach Erhalt der Approbation war es jedem Arzt freigestellt, sich fortzubilden oder sich direkt als so genannter "praktischer Arzt" niederzulassen.³⁴¹ Sowohl O. Budde, A. Krasper, E. Diebel, E. Enke als auch A. Fischer waren nach ihrem Studium zunächst einige Jahre an verschiedenen Kliniken tätig, bevor sie sich niederließen. In vier Fällen scheint der Niederlassung ein Zeitraum von einigen Jahren vorausgegangen zu sein. Drei der Ärztinnen waren zu diesem Zeitpunkt schon verheiratet und richteten sich auch nach der beruflichen Entwicklung des jeweiligen Ehemanns. Zum anderen hatten zwei der Frauen in dieser Zeit schon Kinder, was die Ausbildungszeit zusätzlich verlängerte. H. Klammer scheint sich direkt nach dem deutschen Staatsexamen niedergelassen zu haben. In diesem Fall ist aber zu beachten, dass

³⁴¹ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S. 92

sie bereits ein erstes Studium in der Schweiz absolviert hatte und das Staatsexamen nur wegen der Niederlassung in Deutschland „nachgeholt“ hat.

Alle Ärztinnen haben eine große Zahl Patienten betreut und ein sehr breites soziales Spektrum an Patienten gehabt.³⁴² Zu ihren Patienten gehörten auch Männer, die sich, wie aus den eidesstattlichen Erklärungen der Patienten hervor geht, ohne Bedenken von einer Frau behandeln ließen. Nur bei H. Wiedemanns Aussagen findet man mit der Aussagen „Nazis gingen nicht zu Ärztinnen“³⁴³ einen Hinweis darauf, dass die Tatsache, dass sie eine Frau war, jene davon abhielt sie zu konsultieren (dies betraf sicherlich nicht nur Männer). Die Forderung, dass weibliche Ärzte Frauen behandeln sollten, schließt Männer als Patienten für Ärztinnen zunächst einmal aus. Dass die Marburger Ärztinnen Patienten beider Geschlechter versorgten, kann nun zunächst daran gelegen haben, dass es nach dem Ersten Weltkrieg wenig Ärzte gab, aber natürlich auch daran, dass die den Frauen zugeschriebenen Eigenschaften auch von männlichen Patienten als angenehm empfunden wurden. Es fällt auf, dass die praktischen Ärztinnen in Marburg als Hausärztinnen fungierten. Darüber hinaus wird in den Berichten über die Kinderärztin Dr. Diebel deutlich, dass diese ebenfalls in vielen Fällen als Hausärztin ganze Familien betreute. Dazu war es nötig, sich nicht nur um das Krankheitsbild selbst zu kümmern, sondern die Patienten in ihrem persönlichen Kontext zu verstehen. Die ganzheitliche Sicht auf den Patienten sollte zwar für jeden Arzt Anspruch sein, ist aber insbesondere für den Hausarzt wichtig. Diese Fähigkeit einem Mann abzusprechen, wäre sicherlich falsch. Andererseits kann festgestellt werden, dass die Marburger Ärztinnen die Aufgabe des Hausarztes für die ganze Familie offenbar gut machten und die positive Resonanz auf ihren Umgang mit ihren Patienten sicherlich auch durch ihre Rolle als Frau geprägt war.

Über den Zeitraum der Arbeitstätigkeit kann grob gesagt werden, dass wohl zumindest in sechs Fällen eine langjährige Niederlassung bestand. Diese dauerte über dreißig Jahre Praxistätigkeit hinaus in zwei Fällen auf privater Ebene sogar noch bis kurz vor das Lebensende. Es wurde sowohl auf kassenärztlicher Basis, als auch auf privater Ebene behandelt.

Bezüglich des Einkommens kann für zwei Fälle ein Vergleich vorgenommen werden. Das Jahreseinkommen von H. Klammer wird 1943 vom Finanzamt auf 11.187 RM geschätzt. Das Gesamtvermögen wird 1943 auf 27.627 RM geschätzt. Ebenfalls für das Jahr 1943 liegen Angaben bezüglich des Jahreseinkommens von H. Wiedemann vor, das 2.316 RM betrug. Aus einem

³⁴² Im Fall von H. Wiedemann muss dies jedoch hinterfragt werden, da unterschiedliche Angaben aus ihrer Spruchkammerakte zu entnehmen sind. Sie hatte im Vergleich eine eher kleine Praxis und dementsprechend wohl auch weniger Patienten. Allerdings liegen der Akte auch zahlreiche Patientenerklärungen bei, die für ein breites Spektrum von Patienten sprechen, wenn dies auch im Vergleich von der Anzahl her geringer ausgefallen sein dürfte.

³⁴³ Siehe Transkription der Stellungnahme zu H. Wiedemanns Parteizugehörigkeit vom 9.12.1946

Dokument vom 25.2.1947 geht hervor, dass ihr Vermögen auf weniger als 20.000 RM geschätzt wurde. Auch der auf den 19.8.1948 datierte Beschluss der Spruchkammer besagt: „Das Verfahren wird aufgrund der Amnestie-Verordnung vom 5.2.47 eingestellt. In Anbetracht der besonders schlechten sozialen Verhältnisse der Betroffenen wird von der Erhebung einer Verwaltungsgebühr sowie der Einziehung der Auslagen und Kosten abgesehen.“³⁴⁴

Diese Daten lassen aufgrund fehlender Vergleichsdaten zunächst nur die Vermutung zu, dass es sich bei H. Wiedemanns Praxis um eine kleinere Praxis gehandelt haben muss als bei der von H. Klammer.³⁴⁵ Im Jahr 1938 wird „das durchschnittliche Einkommen eines Kassenarztes, das sich je zur Hälfte aus kassenärztlicher und privatärztlicher Tätigkeit zusammensetzte [...] in der Provinz Hessen-Nassau auf 16.400 RM“ geschätzt.³⁴⁶ Obwohl es sich hierbei um eine Vergleichszahl aus Vorkriegszeiten handelt, wird deutlich, dass es sich bei der Praxis von H. Wiedemann um eine wesentlich einkommensärmere Praxis als bei H. Klammer handelte. Die Praxis von H. Klammer bewegte sich für das Jahr 1938 eher in einem durchschnittlichen Einkommensbereich. Da sie in Marburg tätig waren, gehörten sie alle zu den 20% der Ärztinnen, die damals in einer Stadt mit einer Einwohnerzahl zwischen 10.000 bis 100.000 Einwohnern praktizierten.³⁴⁷ Auch wenn dies im Vergleich ein eher ländliches Arbeitsumfeld ist, so kann betont werden, dass sie trotz des evtl. bestehenden Vorurteils Ärztinnen gegenüber alle über ein sehr breit gefächertes Patientenkontinuum verfügten.

6.1.4 Die Ärztin aus Sicht der Patienten

In diesem Abschnitt soll versucht werden, einzelne Charakterzüge der Ärztinnen aufzuzeigen. Dies ist nur bei vier der sieben Ärztinnen möglich. Die entsprechenden Aussagen stützen sich auf Gespräche mit Kindern, Nichten und Neffen, ehemaligen Sprechstundenhilfen, Haushaltshilfen und ehemaligen Patienten der Ärztinnen. In zwei Fällen können auch schriftliche Aussagen ehemaliger Patienten und Bekannter aus den Spruchkammerakten sowie schriftliche Aussagen der Ärztinnen selbst zugezogen werden. Allerdings muss bei den Dokumenten aus der Spruchkammerakte die dahinter stehende Intention bedacht und entsprechend berücksichtigt werden.

Die Dokumente der Spruchkammerakte von Helene Wiedemann enthalten von ihr selbst gemachte Aussagen, die auch Rückschlüsse auf ihre Person zulassen. Im Gegensatz zu dem, was über die anderen Ärztinnen bekannt ist, vermitteln ihre Aussagen dem Leser das Gefühl, sie ha-

³⁴⁴ Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden: Abt. 520 Ma Nr. 354, Abt. 520 Ma Nr. 5308

³⁴⁵ Das H. Wiedemann eine kleine Praxis gehabt hat, geht auch aus einem in der Spruchkammerakte vorhandenen Dokument mit der Aussage des damaligen Leiters der Ärztekammer hervor.

³⁴⁶ Krähwinkel, Esther: Die Gleichschaltung des Gesundheitswesens in Marburg, S. 103-121, S.105 in Aumüller et al. [s. Anm. 73]

³⁴⁷ Vgl. Huerkamp, C. [s. Anm. 17], S.247

be für ihren Beruf als Ärztin, die sie mit Leib und Seele gewesen sei, viele Opfer bringen müssen, sei es an Zeit, Geld, Kraft oder Gesundheit. Die Magengeschwüre, unter denen sie anscheinend seit Ende der 1930er Jahre zu leiden hatte, führte sie ebenfalls auf die äußeren Umstände zurück. Auch ihr Verhalten während des Nationalsozialismus ist laut ihren eigenen Aussagen nur als Reaktion auf ihr Umfeld und ihre Situation zu verstehen. In der Tat war sie finanziell eher schwach gestellt und sie besaß nur ein kleines Wohnhaus. Obwohl sie tatsächlich körperlich zu leiden hatte, erscheint sie in ihren Äußerungen als Person, die sich selbst als extrem leidend und als Opfer der Situation sah. Auch von anderen Personen wird sie als eine Frau beschrieben, mit der man leicht aneinander geraten konnte. So erfährt man neben solchen Beurteilungen wie „abstoßend“ und „rechthaberisch“, dass sie immer wieder in gerichtliche Auseinandersetzungen verwickelt war und dass das Spruchkammerverfahren nach dem Zweiten Weltkrieg nicht die erste solcher Situationen war.³⁴⁸ Inwieweit das Verhalten von H. Wiedemann als eines mit pathologischen Zügen behaftetes bewertet werden kann, muss hier offen bleiben. So kann das in der Spruchkammerakte durchscheinende Verhalten auch von einer Überforderung und Unzufriedenheit mit der Situation zeugen, die bei H. Wiedemann teilweise in verbal ausgedrückte Aggression umgeschlagen zu sein scheint. Andererseits können diese Wesenszüge dahingehend interpretiert werden, dass sie eine Art Original war und im Umgang mit anderen Menschen ein wenig sonderbar bzw. extrem war. Dafür spricht beispielsweise, dass sie sich zeitweise nur von Ziegenmilch ernährt zu haben scheint oder ständig, auch in ihrer Arztpraxis, ihre alte Segelflieger-Lederkappe trug. In diesem Sinne war sie sicher ein Original, das man in „komischer“ (wie Frau Doleisch sich ausdrückte), aber auch in positiver Erinnerung behalten konnte. Insgesamt wird H. Wiedemann als Ärztin als sehr hilfsbereit und sozial beschrieben. So äußerten nach der zeitweiligen Schließung ihrer Praxis in den 1940er Jahren einige Patienten den Wunsch nach einer Wiedereröffnung. Hierbei handelt es sich jedoch um Quellen, die den Zweck haben, H. Wiedemann im Rahmen des Entnazifizierungsverfahrens zu entlasten und die dementsprechend nicht als vollkommen neutral zu bewerten sind.

Über Annemarie Fischers Persönlichkeit konnte einiges in den Gesprächen mit den Nichten und einer ehemaligen Sprechstundenhilfe in Erfahrung gebracht werden. Sie wird als interessierte, gebildete und selbstbewusste Frau geschildert, die zielbewusst durchs Leben ging und dem damaligen Frauenbild durch ihren Intellekt und eine eher gering ausgeprägte Anpassungsfähigkeit an einen Mann wohl nicht entsprach. Gerade zu Zeiten des Nationalsozialismus muss sie erkannt haben, welche Folgen diese Diktatur hatte, und scheute sich offenbar nicht, ihre oppositionelle Haltung, zumindest im privaten Rahmen, kund zu tun. Durch ihre große Gestalt war sie

³⁴⁸ Die Informationen über andere gerichtliche Auseinandersetzungen sind der Spruchkammerakte von H. Wiedemann zu entnehmen. „abstoßend“ und „rechthaberisch“ sind Ausdrücke, die über sie in Aussagen zu ihr gemacht wurden.

eine auffallende Person. Sie konnte durchaus energisch und bestimmend auftreten. Dennoch war sie zweifellos eine Frau mit weiblicher Ausstrahlung, die den Menschen offen und herzlich entgegentrat und auch eine gewisse Bescheidenheit und Zurückhaltung an den Tag legte. Sie war eine Ärztin, die insbesondere kleinen Kindern mit einer besonderen Liebenswürdigkeit begegnete, und die den Frauen und Kindern nach den Entbindungen, die sie im Rahmen der häuslichen Geburtshilfe begleitete, auch in Lebensfragen hilfreich zur Seite stand. Vielleicht lässt sich in diesem Charakterzug ein unerfüllter Kinderwunsch ihrerseits erkennen. Die Arbeit als Ärztin war ihr Leben und so verbrachte sie den Großteil ihres Lebens in dieser Rolle. Wird sie auch als sparsam, in einzelnen Momenten sogar als geizig beschrieben, stand das Geld doch immer hinter dem Patientenwohl zurück.

Über die Person Edith Diebels konnte in ausführlichen Gesprächen mit den Töchtern und einigen ehemaligen Patienten bzw. deren Eltern einiges in Erfahrung gebracht werden. Von den Töchtern wird die Mutter als eine Frau beschrieben, die schon seit ihrer Kindheit sehr zielstrebig war und wusste, was sie wollte. Um sich ihren Kindheitstraum, Ärztin zu werden, erfüllen zu können, war sie seit jeher sehr fleißig gewesen. Dennoch war sie neben Studium, Beruf und Familie auch kulturell interessiert und seit Kindertagen sehr musikorientiert. Noch während des Ruhestands unternahm sie mit ihrem Ehemann zahlreiche Reisen. Außerdem war sie von früh auf sehr naturverbunden. Während des Studiums war sie Mitglied bei den Wandervögeln und verbrachte später viel Zeit mit ihrer Familie auf dem Gartengrundstück am Ortenberg.

Sowohl von ihren Kindern, als auch von den befragten Patienten wird sie als eine eher nüchterne und wenig emotional wirkende Frau beschrieben, die jedoch auch sehr gutherzig und weiblich sein konnte. Den frühen Verlust des Sohnes hat sie im Grunde nicht verwunden, neigte jedoch dazu, die Trauer über den gefallenen Sohn mit sich selbst auszumachen. Man erkennt hier eine gewisse Strenge, die sie sowohl sich selbst wie auch ihren Kindern abverlangte. So nahm sie die Anstrengung auf sich, berufstätig zu sein und zugleich auch die Sorge für ihre Kinder und den Haushalt mehr oder weniger alleine zu tragen. Ihre Entscheidung, nach dem Krieg in Marburg zu bleiben und nicht mit ihrem Mann zurück nach Essen zu gehen, zeugt von Selbstbewusstsein, Durchsetzungsfähigkeit und Unabhängigkeit, in gewisser Weise vielleicht auch von einer Härte. Diese Selbstdisziplin begleitete sie bis ins hohe Alter, in dem sie bis zuletzt gegen die Folgen ihrer Parkinson-Erkrankung ankämpfte. In allen Dingen scheint sie sehr resolut gewesen zu sein und führte, wie in dem Nachruf in der „Oberhessischen Presse“ gesagt wurde, ein „konsequentes Arztleben“. Während ihrer Praxistätigkeit scheint sie sich nie vertreten lassen zu haben. Sie führte ihre Praxis die ganzen Jahre hindurch ohne Sprechstundenhilfe. Ob dies auch Ausdruck einer gewissen Sparsamkeit gewesen ist, wie sie sie privat an den Tag legte, sei dahingestellt.

Ehemalige Patienten, deren Ärztin sie im Kindesalter gewesen war, erinnern sich an eine Frau, die sehr lieb und mütterlich auf sie wirkte und es schaffte, dem Kind die Angst vor dem Arztbesuch zu nehmen. Bis heute ist sie als beeindruckende Kinderärztin in Erinnerung geblieben. Auch auf die Eltern der kleinen Patienten scheint sie besonderen Eindruck gemacht zu haben. Von dieser Seite wird sie als liebevoll gegenüber den Kindern beschrieben, die auch Puppen und Teddys verarztete und den Kindern mit einer ehrlichen Herzlichkeit begegnete. Sie erschien den Eltern mit ihrer ruhigen, immer bestimmten, aber dennoch freundlichen Art als eine vertrauenswürdige Person, und eine von ihr geäußerte Kritik wurde akzeptiert. In Situationen, in denen sich die Eltern in großer Sorge um ihre kranken Kinder befanden, trat sie souverän auf und half vor allem bei ihren vielen Hausbesuchen oft schon durch ihre bloße Anwesenheit, die sehr geschätzt wurde.

Auch Elisabeth Enke wird von ihrem Sohn als eine sehr willensstarke und zielstrebige Frau beschrieben. Nach dem frühen Verlust ihrer Eltern war sie überwiegend auf sich allein gestellt, und es ist bemerkenswert, dass sie ihr Studium und die frühe Heirat trotz begrenzter finanzieller Mittel auch gegen den Widerstand ihres Vormunds durchsetzte. Sie scheint sehr offen und vielseitig interessiert gewesen zu sein, was sich nicht zuletzt daran erkennen lässt, dass sie statt Philologie letztendlich doch ein Medizinstudium aufnahm. Aufgrund ihrer schnellen Auffassungsgabe bereitete ihr das Studium wenig Mühe. Dennoch war sie neben ihrem naturwissenschaftlichen Beruf auch kulturell und historisch interessiert und arbeitete zwischendurch an einer historisch-wissenschaftlichen Arbeit für ihren Kollegen und Freund Ernst Kretschmer.

Sie war Mutter von drei Söhnen und hätte gern noch mehr Kinder bekommen. Hierfür war sie bereit, zeitweise beruflich kürzer zu treten. Ihre Kinder gingen ihr über alles, und sie war eine liebevolle Mutter. Der Sohn beschreibt das Verhältnis zu seiner Mutter gerade auch in seinen späteren Lebensjahren als durch eine große Vertrautheit geprägt. Auch von anderer Seite wird beschrieben, dass gerade dieses Einfühlungsvermögen sehr viel zu ihrer Qualität als Psychiaterin, die hauptsächlich psychotherapeutisch arbeitete, beitrug. Sie fühlte sich mit ihren Patienten persönlich verbunden. Als Ärztin war sie pflichtbewusst und sehr sozial eingestellt. E. Enke ist vielen als eine sehr sympathische Frau in Erinnerung geblieben, die überaus lieb und nett mit den Menschen um sie herum umging.

Aus den hier beschriebenen Charakterzügen geht hervor, dass alle diese Ärztinnen starke Persönlichkeiten gewesen sein müssen. Auch wenn sie, einzeln betrachtet, sehr unterschiedlich gewesen sind, scheinen sie alle gewisse Merkmale aufzuweisen, in denen sie sich ähnlich waren. Soweit diese auf Basis der vorhandenen Informationen beurteilt werden können, kann mit den Frauen neben Eigensinn, Willensstärke, Zielstrebigkeit und Durchsetzungsfähigkeit auch ein gewisses Selbstbewusstsein assoziiert werden. In Bezug auf den Umgang mit Patienten gewinnt

man von den Ärztinnen auf der Basis vorliegender Informationen den Eindruck, sie seien ihren Patienten herzlich, hilfsbereit und offen entgegengetreten. Generell wäre es sicherlich falsch, diese Merkmale als speziell männliche oder weibliche einzuordnen. Hinsichtlich des damals geführten Geschlechterdiskurses könnte sicherlich die eine oder andere Kategorisierung vorgenommen werden. Dennoch soll dies hier nicht weiter diskutiert werden, da die vorliegenden Informationen über private Einstellungen und Verhaltensweisen, was Menge und auch Objektivität angeht, nicht ausreichen. Hervorzuheben ist jedoch, dass diese Frauen durch ihr jeweiliges persönliches Umfeld schon in der Kindheit die Chance hatten, die oben genannten Eigenschaften zu entwickeln, und dass diese durch ein erfolgreich erlebtes Studium und die positive Resonanz der Patienten im Beruf sicherlich gestärkt wurden. Hierfür spricht der zunächst ja noch ungewöhnliche Gedanke, Ärztin zu werden. Dieser wäre vermutlich niemals realisiert worden, wenn nicht bereits in der Kindheit bestimmte Voraussetzungen bestanden hätten. Hierzu zählt vielleicht nicht nur ein „stimmiges“ oder funktionierendes Elternhaus, sondern ebenso eine Situation wie die, in der sich E. Enke befand, nachdem sie innerhalb kurzer Zeit Eltern und Bruder verloren hatte, und aus der sie trotz dieser Ereignisse mit einem Zugewinn an den oben genannten Eigenschaften hervorging.

6.1.5 Familie

Das folgende Kapitel wendet sich dem privaten Leben der Ärztinnen zu. Dabei setzt es Schwerpunkte auf die Themen Familie, Ehe und Kinder.

Der einzige Hinweis auf das Privatleben von Hedwig Klammer ergibt sich aus der Traueranzeige. Offensichtlich war sie nie verheiratet, hatte aber zumindest gegen Ende ihres Lebens einen Lebensgefährten. Sie blieb kinderlos.

Auch Helene Wiedemann blieb zeitlebens unverheiratet und kinderlos. Allerdings schreibt sie selbst in einem Dokument bezüglich ihres Spruchkammerverfahrens, dass sie „5 kleine Kinder von 4 bis 12 Jahren, die durch Bombenschäden alles verloren haben“ und den größten Teil des Jahres bei ihr seien, zu versorgen habe. In einem weiteren Dokument kommt sie abermals auf diesen Sachverhalt zu sprechen, wonach es scheint, als handele es sich um die Kinder ihrer ausgebombten Schwester, die sie ebenfalls aufgenommen und über mehrere Jahre unterhalten hat. Für welchen Zeitraum dies gilt, und ob es sich tatsächlich so verhalten hat, bleibt unklar.

Anna Krasper heiratete 29-jährig und war zumindest in den Jahren, von denen wir wissen, verheiratet. Ob Kinder aus dieser Ehe hervorgingen, ist nicht sicher.

Ottile Budde und Anna Fischer waren wiederum beide zeitlebens unverheiratet und kinderlos. Im Fall von Ottile Budde kann dies aus der Tatsache geschlossen werden, dass sie mit ihrem Mädchennamen im Sterberegister eingetragen ist. Bei Annemarie Fischer scheint jedoch die Familie ihrer Schwester eine wichtige Rolle gespielt zu haben. Deren Kinder kamen oft zu Besuch und wohnten während ihres späteren Studiums in Marburg auch länger bei ihr im Haus.

Elisabeth Enke heiratete 1923 mit 21 Jahren und war über 51 Jahre, bis zum Tod ihres Mannes 1974, mit diesem verheiratet, wenn das Ehepaar auch die letzten Jahre nicht mehr zusammen lebte. Sie hat im Zeitraum von 1927 bis 1938 drei Söhne geboren.

Edith Diebel heiratete, bereits 31-jährig, ebenfalls im Jahr 1923 und blieb es bis zu ihrem Tod im Jahr 1970. Auch sie hatte drei Kinder, die zwischen 1924 und 1934 geboren wurden.

Insgesamt waren also vier der sieben Ärztinnen unverheiratet und kinderlos. Drei waren verheiratet, zwei davon hatten (jeweils drei) Kinder. Natürlich können hier nur Vermutungen angestellt werden. Es ist aber anzunehmen, dass jede dieser Frauen als studierte und berufstätige Frau gewisse Ansprüche an einen Mann gestellt hat, was bei der „Suche“ nach einem Partner vielleicht nicht immer hilfreich war. Zum anderen haben sich berufstätige Frauen zumindest nicht aus einem gesellschaftlichen Zwang heraus auf eine Ehe einlassen müssen, sondern sich vielleicht lieber auf ihre Aufgaben als niedergelassene Ärztinnen konzentriert. Zudem hatten sowohl der Erste wie auch der Zweite Weltkrieg zu besonderen Umständen geführt, indem viele junge Männer der eigenen Generation in den Krieg gezogen und nicht wenige auch gefallen waren.

In den zwei Fällen, in denen etwas mehr über das Ehe- und Familienleben in Erfahrung gebracht werden konnte, war es jeweils so, dass sich die Eheleute im Zusammenhang mit dem Studium kennengelernt hatten. Elisabeth Enke beispielsweise entdeckte durch die Bekanntschaft mit ihrem späteren Ehemann erst die Medizin und entschied sich daraufhin, dieses Fach zu studieren. Bei beiden Ehen kann von einer grundsätzlich gleichberechtigten Partnerschaft gesprochen werden. Man war einander nicht nur Ehepartner, sondern auch Lebenspartner, der dem anderen in entscheidenden Lebensfragen zur Seite stand. So kann man die erste Praxiseröffnung von Elisabeth Enke auch als Unterstützung ihres Mannes sehen, dem durch den finanziellen Rückhalt die Möglichkeit gegeben wurde, sich zu habilitieren. Und auch die über die Jahre geführte Ehe auf Distanz bei den Diebels bedurfte einer stabilen, belastungsfähigen Beziehung. In beiden Ehen scheint festgestanden zu haben, dass dem Studium der Frau ein Berufsleben folgen würde. Andererseits waren in beiden Ehen auch Kinder geplant, und beide Paare bekamen jeweils in einem Zeitrahmen von zehn Jahren nach Beendigung des Studiums der Mutter drei Kinder. E.

Enke setzte erst nach der Geburt des dritten Sohnes beruflich für längere Zeit aus, E. Diebel eröffnete ihre erste Praxis nach der Geburt des zweiten Kindes. Familie und Beruf ließen sich also arrangieren. War die Berufstätigkeit zeitweise notwendig zur Sicherung der Existenz der Familie, so spielte die Befriedigung und das Glück durch den Beruf als Ärztin in beiden Fällen eine bedeutende Rolle. Trotz der gelungenen Vereinbarung von Beruf und Familie ist bei den Gesprächen mit den Kindern durchaus deutlich geworden, dass dies keineswegs immer einfach war und dass in beiden Fällen die Rolle der Mutter sowohl aus Sicht der beiden Ärztinnen als auch aus der der Kinder zeitweise „gelitten“ hat. Obwohl dies in keinem Fall von Seiten der Kinder als Vorwurf geäußert wurde, wurde es doch durchaus so erfahren.

Unabhängig davon, ob sie verheiratet waren oder nicht, hatten mindestens vier der sieben Ärztinnen ihre Praxis und die Privatwohnung unter einem Dach, was logistisch gesehen sicherlich günstig war, wenn der Beruf einen großen Teil der mütterlichen Zeit in Anspruch nahm, andererseits auch für eine gewisse Bescheidenheit sprechen könnte.

6.1.6 Engagement jenseits des Berufes

Über das Engagement jenseits des Berufes kann nur bedingt berichtet werden. Sicher ist jedoch, dass die Praxistätigkeit in jedem Fall viel Zeit in Anspruch genommen haben muss. Unabhängig davon, in welcher Fachrichtung die Ärztinnen tätig waren, fällt auf, dass sie sich für ihre Patienten auch über die Sprechzeiten hinaus verantwortlich fühlten. Kam dann noch die Verpflichtung als Mutter und Ehefrau hinzu, ist wenig verwunderlich, dass es zu keinem weiteren großen Engagement kam. Nur in zwei Fällen liegen Daten über ein Engagement neben dem beruflichen und dem privaten Leben vor.

Von Hedwig Klammer ist bekannt, dass sie zwischen 1931 und 1933 Ortsgruppenvorsitzende des Bundes deutscher Ärztinnen war. Genauer zu dieser Tätigkeit konnte nicht ermittelt werden.

Über Helene Wiedemann belegt die Notiz einer Patientin in der Spruchkammerakte, dass sie sowohl einige Zeit im Mieterverein aktiv gewesen sein muss, als auch zweimal für die Marburger Stadtverordnetenliste kandidiert hat. Ein weiteres Dokument besagt, dass sie Mitglied im Deutschen Akademikerinnenbund gewesen sei und dort auch als Ortsgruppenvorsitzende zwischen 1923 und 1933 tätig war.

Ebenfalls aus einem Dokument der Spruchkammerakte geht hervor, dass Annemarie Fischer bis zur späteren Auflösung durch die Nazis Mitglied in einem Hausfrauenverein war.

Dennoch hatten alle diese Ärztinnen ihre besonderen persönlichen Vorlieben, wie etwa das Lesen, Theater- und Opernbesuche oder die Instandhaltung des Gartens. Alle waren sozial integriert und hatten Freunde.

In der nachstehenden Tabelle 6 sind wichtige Eckdaten des Lebens der in dieser Arbeit untersuchten Ärztinnen zusammengefasst.

Tabelle 6: Zusammenfassung wichtiger Eckdaten im Leben der untersuchten Ärztinnen

	Dr. med. Klammer (1882-1968)	Dr.med. Wiedemann (1895- 1958)	Dr. med. Budde (1886- 1975)	Dr. med. Fischer (1899- 1981)	Dr. med. Enke, geb. Keil (1902- 1985)	Dr. med. Diebel, geb. Reuter (1892-1970)	Dr.med. Krasper, geb. Zielenkowski (1897-?)
Herkunft/ Wohnorte während der Kindheit	Russland: Mitau/ Kurland	Paris/ Wiesbaden	Bonn/ Straßburg/ Marburg	Posen/ Marburg	Straßburg/ Leipzig	Simmern/ Düsseldorf	Pillkallen/ Ostpreußen
Beruf des Vaters	Sekretär	k. A.	Prof. f. Theologie	Landmesser	Prof. f. Philologie Mutter: ausgebildete Lehrerin	Landmesser	k. A.
Geschwister	k. A.	1 Schwester: techn. Assistentin	4 jüngere Brüder: Student der Medizin, Student der Philologie 1 jüngere Schwester	1 jüngere Schwester: Laborantin	2 ältere Brüder: einer der beiden fällt im Ersten Weltkrieg, der andere studiert Philologie	1 jüngere Schwester: ebenfalls Ärztin	k. A.
Schulbildung	k. A.	Realgymnasium Wiesbaden: 1915 Abitur mit 20 Jahren	Realgymnasium Marburg: 1916 Abitur mit 30 Jahren	Realgymnasium Posen: 1919 Abitur mit 20 Jahren	Externe Reifeprüfung an einem Leipziger Gymnasium 1921 mit 18 Jahren	Externe Reifeprüfung an einem Gymnasium in Moers 1911 mit 19 Jahren: kann hierfür nicht bei den Eltern wohnen.	Realgymnasium Königsberg: 1918 Abitur mit 21 Jahren
Studium	?- 1910 in Bern/Schweiz 1911 ebd. Promotion 1914-16 immatrikuliert in Marburg 1916 dt. Staatsexamen in Berlin	1915-1920 Studium in Marburg, mit 1 Semester in München 1921 Promotion	1916-1921 Studium in Marburg, mit 1 Semester in Freiburg, 1921 Staatsexamen 1921 Promotion	1920-1925 Studium in Marburg 1925 Promotion	1921-26 Studium in Leipzig, mit 2 Semestern Tübingen 1926 Promotion	1912-1917 Studium in Marburg, mit jeweils 2 Semestern in Berlin und Frankfurt 1918 Promotion	1919-1924 Studium in Königsberg, Freiburg, München, Marburg 1924 Promotion

	Dr. med. Klammer (1882-1968)	Dr.med. Wiede- mann (1895- 1958)	Dr. med. Budde (1886- 1975)	Dr. med. Fischer (1899- 1981)	Dr. med. Enke, geb. Keil 1902- 1985)	Dr. med. Diebel, geb. Reuter (1892-1970)	Dr.med. Krasper, geb. Zielenkowski (1897-?)
Beruf	Ab Oktober 1917 prakt. Ärztin in Marburg. Tätig bis Ende der 1950er Jahre	Ab ~ 1922 prakt. Ärztin in Mar- burg. Tätig bis Ende der 1950er Jahre	Ab ~ Mitte der 1920er Jahre Kin- derärztin in Mar- burg. Tätig bis? Umzug nach Magdeburg?	Ab 1930 prakt. Ärztin in Marburg. (Ausbildung in Pä- diatrie) Tätig bis 1964	Ab 1930-38 prakt. Ärztin in Marburg . (Ausbildung in Neu- rolog./Psych.) Ab 1945-1970er Psychiaterin in Marburg	Ab 1928- 1943 Kinderärztin in Es- sen. Ab 1943 bis Mitte der 1960er Kinder- ärztin in Marburg	Ab 1929-1935 prakt. Ärztin in Marburg, 1935-? Prakt. Ärztin in Berlin
Wissenschaftl. Arbeiten: Dis- sertation	1910 Bern: Pharmakologie	1921 Marburg: Innere Medizin	1923 Marburg: Innere Medizin	1925 Marburg: Pharmakol./ Med. Gesch.	1926 Leipzig: Dermatologie	1918 Marburg: Innere Medizin	1925 Marburg: Innere Medizin
Familie	Ledig	Ledig	wahrschl. Ledig	Ledig	Hochzeit 1923 mit dem Arzt W. Enke 1927-38: 3 Söhne	Hochzeit 1923 mit dem Lehrer H. Die- bel 1924-34: 1 Sohn, 2 Töchter	Hochzeit 1926 mit dem Wirtschafts- wissen- schaftler F. Krasper

6.1.7 Nationalsozialismus

Alle sieben Ärztinnen erlebten den Nationalsozialismus. Bei der Recherche lieferten das Bundesarchiv in Berlin, das Hessische Hauptstaatsarchiv in Wiesbaden und das Landesarchiv Berlin wichtige Informationen zu dem jeweiligen Verhalten in diesem Zeitabschnitt. Vorab ist zu bemerken, dass es nahezu unmöglich ist, aus diesen Informationen endgültige Schlussfolgerungen zu ziehen. Es kann nur indirekt geschlossen werden, wie die jeweilige persönliche Einstellung zum Nationalsozialismus gewesen sein mag. Hierbei ist des Weiteren zu bedenken, dass die Stellungnahmen von Patienten oder Bekannten, die von den Ärztinnen im Verlauf ihres Spruchkammer-Verfahrens vorgelegt wurden, hauptsächlich dem Zweck dienten, sie zu entlasten. Insgesamt liegen von sechs der sieben Ärztinnen diesbezügliche Angaben vor.

Mitglied der NSDAP waren vier dieser sechs Ärztinnen. A. Fischer war seit Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft Parteimitglied, H. Wiedemann seit dem 1.5.1937, ebenso wie A. Krasper. Bei E. Enke ist das Datum des Parteieintritts unklar, jedoch war sie wohl nicht bereits 1933 Mitglied. Es kann vielmehr angenommen werden, dass sie im Zuge der Massenbeitritte von 1937/38 in die Partei eintrat, denn 1937 wurde die seit 1933 geltende Mitgliedersperre der NSDAP gelockert, was in der Praxis eine vollständige Öffnung der Partei für Neumitglieder bedeutete. Im gesamten Reich konnte die NSDAP 1937 und 1938 den größten Mitgliederzulauf ihrer Geschichte verzeichnen.³⁴⁹

Auch wenn sich die jeweilige persönliche Haltung zur nationalsozialistischen Politik in den folgenden Jahren geändert haben mag, war ein Parteiaustritt doch wohl mit negativen Konsequenzen verbunden, so dass es bei keiner der Ärztinnen zu einem Parteiaustritt kam. Zudem hatten zwei der Ärztinnen mit beruflichen Nachteilen zu rechnen. Die Parteimitgliedschaft bedeutete nach 1945 für drei der fünf Ärztinnen, H. Wiedemann und A. Fischer ein Spruchkammerverfahren und eine zeitweise Schließung der Praxis mit Berufsausübungsverbot. A. Krasper war es mit einer limited licence möglich weiter zu praktizieren. H. Klammer galt als unbelastet und auch E. Diebel hat sich laut Datenlage nicht für den Nationalsozialismus eingesetzt oder war so gering belastet, dass ein Verfahren eingestellt wurde.³⁵⁰ Auch E. Enke unterlag keinem Verfahren, da sie während der nationalsozialistischen Diktatur nicht als niedergelassene Ärztin tätig war.

Aus den eingesehenen Dokumenten des Hessischen Hauptstaatsarchivs in Wiesbaden gehen neben einer eventuellen Parteimitgliedschaft weitere Mitgliedschaften in anderen NS-Verbänden

³⁴⁹ http://www.nsdap-mitgliederstruktur.das-kupfer.de/nsdap_generation_radikalisierung_v2.htm#k6, 13.3.2010

³⁵⁰ Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden: Abt. 520 Ma Nr. 354, Abt. 520 Ma Nr. 5308, Abt. 520 Ma-St Nr. 591/46, Abt. 520 Ma-B Nr. 1343

hervor. Im NS-Ärztbund waren laut Reichsärztekalender H. Klammer³⁵¹ und E. Diebel als Anwärtinnen Mitglied. Die Spruchkammerakte von E. Diebel bezeichnet sie allerdings als Mitglied im NS-Ärztbund. A. Fischer war von 1935-1945 Mitglied im NS-Ärztbund. Im gleichen Zeitraum war A. Fischer ebenfalls Mitglied beim Deutschen Roten Kreuz (nachfolgend DRK). Das DRK war zu Beginn der nationalsozialistischen Diktatur gleichgeschaltet worden. Der politische Neutralitätsgrundsatz war aufgehoben worden und führende Posten wurden mit aktiven Parteimitgliedern besetzt.³⁵² Ebenso war A. Krasper seit 1937/38 Mitglied im NS-Ärztbund. Für den BDM tätig und Mitglied waren E. Diebel (1936-1943) und H. Wiedemann (1935-1939). Für A. Fischer gilt eine Mitgliedschaft als „wahrscheinlich“.³⁵³ Zumindest war sie ebenso wie A. Krasper ehrenamtlich beim BDM tätig. Als Ärztinnen nahmen sie für den BDM Untersuchungen an Mädchen und jungen Frauen vor. Sie waren damit quasi Mitglied, ohne sich dessen bewusst zu sein oder Mitgliederbeiträge zu zahlen.

Nachgewiesene Mitglieder im NSV, dem nationalsozialistischen Pendant der aufgelösten Arbeiterwohlfahrt, waren E. Diebel und A. Fischer (1934/35 bis 1945). In der NS-Frauenschaft war nur H. Wiedemann und zwar seit Juni 1934. In der Spruchkammerakte finden sich Bescheinigungen von einer Frau B., aber auch von der Ortsfrauenschaftsleiterin selbst, die besagen, dass H. Wiedemann zu keinem Zeitpunkt Ortsgruppen-Abteilungsleiterin für das Grenz- und Ausland in der NS-Frauenschaft gewesen ist. Die NS-Frauenschaft war die Frauenorganisation der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei. Ihr politischer Einfluss innerhalb der NSDAP und auf die staatlichen Organe tendierte allerdings gegen Null, was am nationalsozialistischen Frauenbild gelegen haben dürfte, das eine Macht- und Politikbeteiligung für Frauen nicht vorsah.³⁵⁴ Die Mitgliedschaft in der NS-Frauenschaft kann jedoch, eher als die Arbeit als Ärztin für den BDM, als Bekenntnis zum Nationalsozialismus gewertet werden.

Für E. Diebel existiert eine Notiz in der Spruchkammerakte, aus der hervorgeht, dass sie vom Amt für Volksgesundheit seit dem 11.3.1939 zugelassen war.³⁵⁵ Auch A. Fischer äußerte sich dahingehend, dass sie vom Amt für Volksgesundheit ungefähr seit dem Jahr 1935 zugelassen war und dementsprechend Kinder für die Landverschickung und Frauen zu Erholungsverschickungen untersuchen, sowie BDM-Untersuchungen und Eheauglichkeitsuntersuchungen vornehmen konnte. Als Honorar für diese Untersuchungen gab sie etwa 1,80 Reichsmark an. Kennzeichnend für die Patienten war die Zulassung durch einen entsprechenden Zusatz auf dem

³⁵¹ Bundesarchiv Berlin, Reichsärztekalender

³⁵² <http://www.drk.de/ueber-uns/geschichte/themen/drk-unter-der-ns-diktatur.html>, 13.3.2010

³⁵³ HHStaW: Abt. 520 Ma Nr.5308

³⁵⁴ <http://www.dhm.de/lemo/html/nazi/innenpolitik/frauenschaft/index.html>, 13.3.2010

³⁵⁵ Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>; mit Quellenangaben: Lebenslauf (Diss.); RMK 1929, 1931, 1933, 1935, 1937; Jahresverz. d. a.d. dtsh. Univ. ersch. Schriften 1918; Archivalien: Teilband des Reichs-Ärzte-Kalenders. Ärzte, Kliniker, Apotheker. Hessen. Berlin: ca. 1953, S. 181

Praxischild.

Im Folgenden soll auf die fünf Ärztinnen eingegangen werden, bei denen es möglich war, mit Angehörigen zu sprechen, bzw. aus den Spruchkammerakten nicht nur zu entnehmen, wie die Frauen durch ihre diversen Mitgliedschaften zum Nationalsozialismus standen, sondern auch, ob und wie sehr sie tatsächlich der nationalsozialistischen Ideologie anhingen.

Über Helene Wiedemann lassen sich nur Rückschlüsse aus ihrer Spruchkammerakte ziehen. Aus den Angaben Dr. Rambeaus, des damaligen Leiters der Marburger Ärztekammer, geht hervor, dass sie schon vor dem Dritten Reich politisch aktiv war. Hierbei bezieht er sich auf ihre Mitgliedschaft im Mieterverein und darauf, dass sie auf der „Liste der Kinderreichen“³⁵⁶ stand. Außerdem kandidierte sie laut Aussagen einer Bekannten zweimal für die Stadtverordnetenliste.³⁵⁷ Weiter äußert sich Dr. Rambeau dahingehend, dass sie „stark für die Nazis eingetreten (sei) und [...] in der Frauenschaft u. BDM ein willkommenes Betätigungsfeld gefunden zu haben (schien)“.³⁵⁸ Er bezweifelt jedoch, dass dieses Engagement Zeichen einer nationalsozialistischen Überzeugung war, und sieht darin viel mehr ein Beschäftigungsfeld, in dem sie mit ihrer anscheinend eher kleinen Praxis eine zusätzliche Verdienstmöglichkeit sah.

Während der Dauer ihres Spruchkammerverfahrens war es H. Wiedemann von Dezember 1945 bis Ende August 1948 untersagt, ihre Praxis selbst zu betreiben. H. Wiedemanns persönliche Haltung bezüglich des Praxisverbots und ihrer Einstufung in die Gruppe III der Minderbelasteten ist den eingesehenen Daten zufolge durchweg verständnislos, da sie sich zu unrecht in diese Gruppe eingestuft fühlt. Dass ihre Praxis geschlossen wurde, hielt sie zunächst für ein Missverständnis bzw. sie konnte es sich nicht erklären.³⁵⁹ Sie selbst sieht sich als der Gruppe V der Entlasteten zugehörig. Trotz in Mitleidenschaft gezogener Gesundheit, wie sie mehrmals in übertriebener Form schriftlich äußert, habe sie konsequent gegen die Nationalsozialisten gearbeitet und habe auch zum Parteieintritt regelrecht gezwungen werden müssen. Zu ihrer Parteizugehörigkeit bzw. zu ihrer Mitgliedschaft in der NS-Frauenschaft schreibt sie, dass sie aus „kritischen Motiven“, nicht aus „Begeisterung“ diesen „ihr persönlich unbekannten Kreisen“ beigetreten sei. Vielmehr habe sie seit 1933 beobachten können, dass viele berufstätige Frauen entlassen worden seien und sie aus Sorge um ihre Existenzgrundlage von einem diesbezüglichen Vorteil durch Mitgliedschaft in NSDAP und NS-Frauenschaft ausgegangen sei. Ein Amt habe sie „nie begehrt“, noch habe sie tatsächlich je ein Amt „inne gehabt“. Mädchen, die sie für den BDM

³⁵⁶ Inwieweit dies eine politische Funktion oder Haltung bedeutet ist nicht klar.

³⁵⁷ Jahreszahl und politische Gruppierung sind nicht bekannt. Sie ist jedoch nicht gewählt worden laut: Stadtarchiv Marburg: Adressbücher der Stadt Marburg 1900-1993/94, Bericht über die Verwaltung der Stadt Marburg der Rechnungsjahre 1918-1929

³⁵⁸ HHStaW Abt. 520 Ma Nr.5308

³⁵⁹ HHStaW Abt. 520 Ma Nr.5308: Meldebogen, Frage 12)

untersucht habe, hätten sich von ihr als Ärztin politisch „nie“ etwas sagen lassen, und sie habe grundsätzlich nicht über politische Verhältnisse mit ihren Patienten gesprochen. Im Gegensatz zu Dr. Rambeau schreibt H. Wiedemann, dass sie durch eventuelle Untersuchungen für den BDM keinen finanziellen Vorteil gehabt und diese auch nicht aus ideologischen Gründen vorgenommen habe. Vielmehr sei auch dies eine Art von Widerstand gegen den „Raubbau an der Volksgesundheit“ gewesen. Hinsichtlich des Umgangs des BDM mit den Mädchen ähneln sich die Meinungen von A. Fischer und H. Wiedemann. Inwieweit aber „kritische Motive“ für den NSDAP-Beitritt verantwortlich gewesen sein sollen, ist nicht ersichtlich.

Eine kritische Meinung zum Nationalsozialismus habe H. Wiedemann zunehmend durch private Meinungsbildung gewonnen (sie führt hier das Lesen der „Time“ an, solange dies in Deutschland noch möglich war), jedoch sei es für den einfachen Bürger auch schwer gewesen, die Ideologie der Nationalsozialisten zu durchschauen bzw. die von ihnen verübten Verbrechen zu erkennen. Allerdings schreibt sie an anderer Stelle, dass sie auf ein Radio verzichtet habe, „um nicht das Los einer Frau J. zu erleben.“³⁶⁰ Dies lässt darauf schließen, dass sie sehr wohl einschätzen konnte bzw. miterlebt hat, welche Folgen beispielsweise das Hören eines ausländischen Radiosenders haben konnte. Weiter schreibt sie, dass schon ihre Person – in ihrer Eigenschaft als Ärztin - nicht kongruent zum nationalsozialistischen Frauenbild gewesen sei und dementsprechend auch keine Nationalsozialisten unter ihren Patienten gewesen seien. Diese Aussage scheint die Erkenntnis einer reflektiert denkenden Person widerzuspiegeln, so dass auch hierdurch ihre Aussage über die „undurchsichtigen Ziele und Methoden“ der Nationalsozialisten in Frage gestellt werden könnte. Insgesamt ergeben die schriftlichen Aussagen von H. Wiedemann sowie ihrer Patienten bzw. Bekannten in ihrer Spruchkammerakte das Bild einer sehr eigensinnigen Frau, die sich immer wieder heftig auf ihre Ansichten versteift und sich selbst oft in der Rolle des Opfers bzw. der Gerechten sieht, die, wie sie meint, durch ihre „gelegentlich etwas schroffe Art“ wohl auch negative Rückmeldungen in ihrem Umfeld ausgelöst hat. Bezüglich ihres Verhaltens als Ärztin sind von Seiten der Patienten jedoch durchweg positive Meinungen in der Spruchkammerakte zu finden. Auch Frau Doleisch, die sich auf den Zeitungsartikel in der Oberhessischen Presse vom 16.3.2009 gemeldet hat, erinnert sich in positivem Sinn an H. Wiedemann, wenn diese auch zuweilen recht eigenartig gewesen sei.

Informationen bezüglich Anna Kraspers Verhalten während des Nationalsozialismus lassen sich am ausführlichsten aus einem zum eingereichten Meldebogen von ihr verfassten Zusatz entnehmen. Als praktische Ärztin sei sie seit 1935 ehrenamtlich für den BDM tätig gewesen. Da nach dem Gesetz jedes Kind entweder dem BDM oder der HJ beitreten musste und im Verlauf

³⁶⁰ HHSStaW Abt. 520 Ma Nr.5308, H. Wiedemanns Stellungnahme vom 9.12.1946 bzgl. ihrer Parteizugehörigkeit.

regelmäßig ärztlich untersucht wurde, sah A. Krasper hierin keinen speziell nationalsozialistisch gesinnten, sondern vielmehr einen Dienst an der gesamten deutschen Jugend. Den ungewollten NSDAP-Beitritt, der ihr wohlwissentlich zu einem früheren Zeitpunkt einen Vorteil bei der Wiedererlangung ihrer Kassenzulassung erbracht hätte, bezeichnet sie als „Danaergeschenk“, das sie für ihre BDM-Arbeit erhielt. Sie war gegen die nationalsozialistische Politik den Juden und der Kirche gegenüber. Ihre Parteimitgliedschaft hielt sie ihren Patienten gegenüber geheim. Gründe für den Eintritt in die NSV und den NSÄ erläutert sie nicht näher. Stattdessen betont sie, dass sie als Ärztin weiterhin jüdische und ausländische Patienten behandelt habe und keinen Patienten zur Durchführung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ dem Gesundheitsamt gemeldet habe (hier geht es um Zwangssterilisationen).

Auch mehrere eidesstattliche Erklärungen verschiedener Patienten besagen, dass A. Krasper jüdische Patienten behandelte. Hierzu gehörten auch Patienten, die sie erst während des Krieges anfang zu behandeln, zu einem Zeitpunkt, als sich die nationalsozialistische Diktatur durchaus schon mehrere Jahre auf die Bevölkerung ausgewirkt hatte und ihr sicherlich bewusst war, welcher Gefahr sie sich dabei selbst aussetzte. Mehrere Patienten berichten davon, dass sie nicht nur weiterhin von A. Krasper behandelt worden seien, sondern, dass sie ihnen durchaus auch aktiv half, indem sie ihnen Atteste ausstellte, die sie vor Zwangsarbeit, nationalsozialistischen Dienstverpflichtungen oder auch BDM-Mitgliedschaften bewahrten. Wie schon oben erwähnt, verhielt sie sich ihrem Umfeld gegenüber so, dass bei den Patienten große Überraschung herrschte, als sie nach 1945 von A. Kraspers Parteimitgliedschaft erfuhren. Auch Patienten, mit denen sie sich über Politik unterhielt, bestätigen diese von ihr vermittelte Haltung. Wie in dem Abschnitt über A. Krasper beschrieben, durfte sie mit einer limited licence auch nach der Besetzung weiter praktizieren, und eine Amnestie führte zur Einstellung des Verfahrens im Oktober 1949.

Annemarie Fischers Nichte und ihre ehemalige Sprechstundenhilfe beschreiben A. Fischer als eine eher unpolitische Person. In der Spruchkammerakte findet sich neben vielen Patientenaussagen auch A. Fischers schriftliche Aussage an den Appellationsgerichtshof, aus der ihre persönliche Ansicht hervorgeht. Sie schreibt, dass sie nicht politisch uninteressiert gewesen sei, sondern vielmehr „politisch unerfahren“³⁶¹ und sich in der Anfangseuphorie nach der Machtergreifung von den Nationalsozialisten erhofft habe, dass sich die sozialen Verhältnisse, die sie insbesondere während ihrer Tätigkeit in Dortmund, aber auch in ihrer Marburger Praxis kennengelernt hatte, zum Besseren verändern lassen könnten. Als sie aber die rassistische Seite der

³⁶¹ HHStAW: Abt. 520 Ma Nr.5308, schriftliche Aussage A. Fischers an das Appellationsgerichtshof / Landgericht Marburg am 4.12.1945

nationalsozialistischen Politik gesehen habe, habe sie diese „scharf missbilligt“³⁶² und auch versucht, in ihrer eigenen Tätigkeit konträr zu wirken, um den ausgeübten Rassismus der Nationalsozialisten „wieder gut zu machen“.³⁶³ Sie habe Juden, Ausländer und Lagerinsassen des Lagers Marbach kostenlos behandelt, hingegen die Behandlung des Kreisleiters Krawilitzki und seiner Familie abgelehnt. Zudem habe sie sich aktiv von der Partei distanziert, indem sie nicht nur auf das Honorar für NSV-Untersuchungen verzichtete, sondern es auch ablehnte, Schulungskurse für die Partei abzuhalten und es ablehnte, die Berechtigung zur Abhaltung rassenpolitischer Kurse zu erwerben, und es darüber hinaus ebenfalls ablehnte, eine hauptamtliche Stelle beim Reichsarbeitsdienst (RAD) anzunehmen. Bezüglich der Untersuchungen für den BDM gab sie an, diese vorgenommen zu haben, „um eine durch den Sport bedingte gesundheitliche Überanstrengung dieser Kinder zu verhindern“.³⁶⁴ Des Weiteren schreibt sie: „Ich habe für meine Tätigkeit beim BDM keinen Rang bekleidet, ihm auch nicht angehört. Ich habe jedenfalls keine Beitrittserklärung abgegeben, und zwar weder schriftlich noch mündlich, noch habe ich jemals irgendwelche Beiträge für den BDM bezahlt.“³⁶⁵

Aus den schriftlichen Aussagen des damaligen Vorsitzenden der Sozialdemokratischen Partei des Kreises Marburg und eines ärztlichen Kollegen geht hervor, dass A. Fischer nicht nur weiterhin jüdische oder aus anderen Gründen diskreditierte Menschen behandelt hatte, sondern sich auch in privaten Gesprächen kritisch gegenüber der nationalsozialistischen Politik äußerte und von ihren Gesprächspartnern als Nazigegnerin eingeschätzt wurde. Die ursprüngliche Anklage, A. Fischer in die Gruppe III der Minderbelasteten einzuordnen, wurde nach Prüfung des Sachstandes abgelehnt. Der Spruch der Marburger Spruchkammer stufte sie am 6.12.1946 in die Gruppe IV der Mitläufer ein, so dass damit auch das seit Ende 1945 bestehende Praxisverbot aufgehoben wurde.³⁶⁶

Informationen über Elisabeth Enke und ihre Meinung bezüglich des Nationalsozialismus sind durch ihren Sohn vermittelt. Wie schon aus dem detaillierten Text über sie ersichtlich, gibt es über ihren Ehemann wesentlich mehr Informationen, die sicherlich auch für die Bewertung von E. Enke von Bedeutung sind. Tatsache ist, dass sie ebenso wie ihr Mann, wenn auch erst seit 1937, Mitglied in der NSDAP war. Ob dies, wie der Sohn begründet, aus dem Gefühl heraus, „nur von innen Kritik üben zu können“³⁶⁷ oder aus Überzeugung geschehen ist, bleibt unklar. Der Sohn betont nachdrücklich, dass bei seiner Mutter eine deutliche Abneigung gegen die Per-

³⁶² HHStaW: Abt. 520 Ma Nr.5308, schriftliche Aussage A. Fischers an das Appellationsgerichtshof / Landgericht Marburg am 4.12.1945

³⁶³ Ebd.

³⁶⁴ Ebd.

³⁶⁵ Ebd.

³⁶⁶ Der genaue Zeitpunkt im Jahr 1945 seit dem sie die Praxis nicht mehr betreiben durfte ist nicht klar

³⁶⁷ Gespräch mit Prof. H. Enke (Sohn) am 18.5.2008

son Hitlers und dessen Rassismus vorhanden war, während andere politische Leistungen, wie etwa die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit, seine Mutter davon überzeugt hätten, dass dieser Mann dem Deutschen Reich helfen könne. Solange die Familie (bis 1938) noch in Marburg lebte und E. Enke allgemeinmedizinisch niedergelassen tätig war, hat sie sich als Ärztin für jüdische Patienten eingesetzt, die unter der nationalsozialistischen Herrschaft zu leiden hatten.³⁶⁸

Wie bereits dargestellt, unterlag Edith Diebel aufgrund geringer Belastung keinem Spruchkammerverfahren. Laut Aussage der Tochter waren sowohl E. Diebel als auch ihr Ehemann eher unpolitische Menschen, wenn nicht - bezogen auf den Nationalsozialismus - sogar in privater Opposition. E. Diebel habe weiterhin jüdische Patienten behandelt. Sie und ihr Ehemann hätten von der Flucht jüdischer Kollegen und Schüler des Ehemanns ins Ausland gewusst, sich aber nicht aktiv an der Organisation dieser Ausreisen aus dem Deutschen Reich beteiligt.

Für die Verbrechen des Nationalsozialismus gibt es keine Entschuldigungen. Auch wenn in dieser Arbeit nur Vermutungen über die persönliche Einstellung zum Nationalsozialismus der Ärztinnen geäußert werden können, ist ihnen gemeinsam, dass es sich bei ihnen allen um Frauen im mittleren Alter handelte, die im Kaiserreich aufgewachsen waren und im Laufe ihrer langjährige Praxistätigkeit bei ihren Patienten die Folgen der sozialen Not beobachten konnten. Sie alle hatten zwar einen akademischen Bildungsstand, waren jedoch politisch nicht sonderlich oder auch gar nicht erfahren bzw. engagiert. Entscheidend war wohl die Tatsache, dass sie wie ein Großteil der deutschen Bevölkerung von der Person Adolf Hitler ganz persönlich eine Veränderung der desolaten sozialen Verhältnisse erwarteten, die das Kaiserreich und die Weimarer Republik hinterlassen hatten. Dennoch ist erkennbar, dass das ärztliche Ethos durch die Parteimitgliedschaft bzw. die Übereinstimmung mit Teilen der nationalsozialistischen Politik nicht in Vergessenheit geraten ist und der kranke Mensch als jemand gesehen wurde, dem man als Arzt oder Ärztin in jedem Fall zu helfen hatte. Es fällt auf, dass mehrere Ärztinnen während der nationalsozialistischen Diktatur jüdische Patienten, aus anderen Gründen politisch verfolgte Patienten sowie ausländische Zwangsarbeiter behandelten und damit eine Gefahr für sich selbst in Kauf nahmen. Genannte Gründe für eine Parteimitgliedschaft waren ganz deutlich nicht in jedem Fall eine Befürwortung dieser Politik, sondern vielmehr auch eine Reaktion aus Sorge um die Existenzgrundlage, eine Art Automatismus durch Tätigkeit für den BDM oder auch mangelnde politische Kenntnis.

In der nachfolgenden Tabelle 7 sind wichtige Informationen zum Nationalsozialismus zusammengefasst.

³⁶⁸ siehe hierfür den ausführlichen Abschnitt über E. Enke

Tab.7: Angaben zum Nationalsozialismus

	Dr. med. Klammer	Dr. med. Wiedemann	Dr. med. Budde	Dr. med. Fi- scher	Dr. med. Enke	Dr. med. Die- bel	Dr. med. Krasper
NSDAP	nicht Mit- glied	seit Mai 1937	k.A.	seit 1933	seit 1937/38	nicht Mitglied	seit Mai 1937
NS- Ärztebund	nicht Mit- glied aber „Anwärterin“		k.A.	seit 1935		fraglich Mit- glied oder „Anwärterin“	Seit 1937/38, kein Amt
NS- Frauen- schaft		Juni 1934 seit 1942 Grenz- und Auslands- Ortsgruppen- Abteilungs- Leiterin?	k.A.				
BDM		1935-39	k.A.	Seit 1934 eh- renamtlich		1936-43	seit 1935 eh- renamtlich
NS- Volkswohl- fahrt			k.A.	seit 1934/35		Mitglied	Mitglied- schaft seit Kriegszeiten, kein Amt
DRK			k.A.	Seit 1935			
VDA			k.A.	„wahrschein- lich“ Mit- glied			
Spruch- kammer- verfahren	nein	ja	k.A.		nein	eingestellt	ja

6.1.8 Ruhestand

Für die Zeit des Ruhestands liegt in allen sieben Fällen wenig Material vor.

Hedwig Klammer hat laut Traueranzeige „fast vierzig Jahre“ gearbeitet. Begann sie ihre Praxis-tätigkeit 1917, so bedeutet dies ein Arbeitsleben bis Mitte der fünfziger Jahre. Sie arbeitete also bis über ihr siebzigstes Lebensjahr hinaus.

Helene Wiedemann scheint, wie aus der Traueranzeige hervorgeht, bis kurz vor ihrem Tod im 63. Lebensjahr gearbeitet zu haben. Auch sie hat dementsprechend ungefähr 35 Jahre als Ärztin gearbeitet.

Über Anna Krasper und Otilie Budde kann in dieser Frage nichts Genaues gesagt werden.

Annemarie Fischer hat ihre Praxis, als sie 65 Jahre alt war, an ihren Neffen Dr. Wachsmuth-Melm abgegeben. Sie konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr weiterarbeiten.

Elisabeth Enke und Edith Diebel haben nach jeweils ungefähr 40-jähriger Niederlassungszeit im Anschluss an ihre jeweilige Praxisaufgabe einige Patienten auf privater Ebene weiter behandelt.

Die lange Dauer der Tätigkeit und die Ausübung des Berufes bis ins hohe Alter bei Hedwig Klammer, Elisabeth Enke und Edith Diebel deuten nicht nur darauf hin, dass die Ärztinnen sich im Laufe ihres Berufslebens eine große Akzeptanz und Vertrauen bei ihren Patienten erarbeitet haben, sondern auch, dass der Beruf in ihrem Leben eine zentrale Rolle gespielt hat. Dies ist auch den Lebensläufen der Ärztinnen insgesamt zu entnehmen.

6.2 Die Dissertationen und wissenschaftlichen Arbeiten der Marburger Ärztinnen

Im Folgenden sollen nach allgemeinen Überlegungen zu wissenschaftlichen Arbeiten in der Medizin die wissenschaftlichen Arbeiten der sieben Ärztinnen näher betrachtet und verglichen werden.

6.2.1 Allgemeines

Befasst man sich mit der wissenschaftlichen Arbeit von Ärzten, so bietet der erste Anhaltspunkt meist die medizinische Dissertation. Größtenteils beschäftigt sich der Arzt im Verlauf seines beruflichen Lebens nur dann mit wissenschaftlicher Arbeit, wenn er eine wissenschaftliche Karriere an einer Universität oder einem ähnlichen Institut anstrebt. Niedergelassene Ärzte sind deutlich seltener in die medizinische Wissenschaft involviert. Da es sich bei den hier vorgestellten sieben Ärztinnen um niedergelassen Tätige handelt, war der erste Anhaltspunkt für diesen Teil der Arbeit die jeweilige Dissertation. Alle sieben Ärztinnen haben laut Titel eine Dissertation geschrieben. Es war möglich, alle sieben Arbeiten ausfindig zu machen und genauer zu untersuchen. Zudem liegt ein wissenschaftlicher Artikel von E. Diebel vor, der in der „Monatszeitschrift für Kinderheilkunde“ veröffentlicht wurde.

Bevor die vorliegenden wissenschaftlichen Arbeiten vorgestellt werden, soll kurz einiges zur wissenschaftlichen Arbeit von Ärztinnen dieser Generation gesagt werden. Da die recht umfangreiche Quellenlage vom Kontext her nicht in die bisherige Reihenfolge der Analyse passt, wird den wissenschaftlichen Arbeiten hier ein eigenes Kapitel eingeräumt.

Durch das Verfassen einer medizinischen Dissertation erhielt und erhält der approbierte Arzt in Deutschland den medizinischen Dokortitel. Damals wie heute ist dies keine verpflichtende Vorschrift, und viele Ärzte sind auch heute in Deutschland ohne den Dokortitel beruflich erfolgreich tätig. Die Entscheidung für oder gegen eine Dissertation ist somit eine persönliche Entscheidung. Aus heutiger Sicht ist festzuhalten, dass der medizinische Dokortitel für den be-

ruflichen Werdegang und Aufstieg eine gewisse Bedeutung hat. Es lässt sich nur noch vermuten, aber es wird wohl vor gut 95 Jahren für jeden Mediziner, jede Medizinerin selbstverständlich gewesen sein, die Doktorwürde anzustreben.³⁶⁹ Hier stellt sich allerdings auch die Frage, ob nicht gerade eine Frau vermehrt unter dem Druck stand, sich durch den Titel ausweisen zu müssen. Das Verfassen einer Dissertation war weder im Zusammenhang mit der Erreichung des Staatsexamens zu sehen, noch anderweitig verpflichtend.³⁷⁰ Bedingung für die Einreichung einer Dissertation war in erster Linie die Approbation als Arzt, also das bereits bestandene letzte Staatsexamen. Die Promotionsordnung der Universität Marburg von 1905 hält ebenfalls fest, dass an Stelle einer in gedruckter Form vorliegenden Dissertation „auch eine bereits durch den Druck veröffentlichte wissenschaftliche Arbeit des Kandidaten treten“ kann.³⁷¹ Die Dissertation wurde oft unmittelbar im Anschluss an das Staatsexamen an derjenigen Universität, an der man die meiste Zeit seines Studiums verbracht hatte, geschrieben. In anderen Fällen suchte man sich zur Medizinalpraktikantenzeit oder erst zu seiner ersten Assistenzarztstelle einen Betreuer und ein Thema, so dass die Arbeit an einer anderen Universität betreut wurde. Beispielsweise wurden in Leipzig zwischen 1901 und 1908 mehr Frauen promoviert als dort ihr Staatsexamen abgelegt hatten. (Viele waren an den großen Krankenhäusern in Dresden und Umgebung als Medizinalpraktikanten angestellt).³⁷² Über die genauen Umstände, wie besonders die Studentinnen an ein Thema und zu einem Betreuer für ihre Dissertation gelangten, ist in der Literatur wenig zu finden. Aus den Lebenserinnerungen der Ärztin Olga Hempel ergibt sich hierzu Folgendes. 1902 bestand O. Fajans (ihr damaliger Mädchennamen) ihr Staatsexamen an der Freiburger Universität und heiratete kurz darauf ihren Studienkollegen Hugo Hempel. Das Paar zog noch im gleichen Jahr nach München, wo O. Hempel eine Assistentenstelle am Gisela-Hospital für Kinder unter der Leitung der Professoren Trumpp und Haidker übernahm.³⁷³ Kurz nach der Aufnahme ihrer Tätigkeit wurde sie schwanger. Dazu schrieb sie: „Als ich dann ausgeschieden war, wollte ich zu Hause meine Doktorarbeit bei Professor Trumpp machen, für die ich einige Präparate benutzen und mir von Hützler schicken lassen sollte.“³⁷⁴ Fünf Monate nach der Geburt ihres ersten Kindes wurde sie erneut schwanger. Die Familie zog nun nach Marburg, wo ihr Mann eine Assistenzarztstelle antrat. Sie schrieb „Nun aber, etwa 1905, fing ich an, bei Pfannenstiel an meiner Doctorarbeit zu arbeiten (Beckenmessungen, Ausdehnungsmöglichkeiten bei verschiedener Lagerung, an jeweils zur Verfügung stehenden Leichen).“³⁷⁵ Nachdem ihr Sohn an Tbc erkrankte, musste sie auch dieses Projekt unterbrechen „Damit musste ich zum 2. Male eine an-

³⁶⁹ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S. 49

³⁷⁰ Dies wird auch für die medizinische Fakultät der Universität Leipzig vom Lehrstuhl für Medizingeschichte an der Universität Leipzig bestätigt (eine der Ärztinnen promovierte in Leipzig)

³⁷¹ Staatsarchiv Marburg Best. 307c acc.1950/10 Nr. 83 Promotionsordnung. Akten königlicher Universität Marburg betreffend: Die neue Promotionsordnung von 1900. Darin: Druck der Promotionsordnung für die medizinische Fakultät der Königlichen Universität zu Marburg. Vom 6. April 1905 (Berlin).

³⁷² Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S. 49

³⁷³ Vgl. Hempel, O. [s. Anm. 47], S. 73

³⁷⁴ Ebd., S. 74

³⁷⁵ Ebd., S. 77

gefangene Doctorarbeit, respektive die Vorbereitungen dazu, abbrechen.“³⁷⁶ Den Gynäkologen Professor Pfannenstiel hatte O. Hempel schon als Dozent in ihrer klinischen Studienzeit 1899 an der Universität Breslau kennengelernt und hatte auch bei ihm in Breslau famuliert.³⁷⁷ 1905 war Pfannenstiel dem Ruf der Universität Gießen gefolgt. Dort trafen sich Professor Pfannenstiel und O. Hempel wieder, da sie ihn während ihrer zweiten Schwangerschaft von Marburg aus konsultierte und auch in seiner Klinik entbunden wurde.³⁷⁸ Im weiteren Verlauf ihrer beruflichen Tätigkeit wird sie keine Doktorarbeit mehr schreiben. Das Beispiel O. Hempels ist sicherlich nicht repräsentativ, aber verdeutlicht wie sie sich zweimal dem Dissertationsprojekt widmete. Auch die Ärztin Hermine Heusler-Edenhuizen schreibt in ihren Lebenserinnerungen etwas zu ihrer Dissertation. Nachdem sie im April 1903 das Staatsexamen in Bonn bestanden hatte, widmete sie sich der Doktorarbeit. „Zunächst machte ich mich an die Doktorarbeit. Für die hatte mir ein Extraordinarius für Gynäkologie an der Universität Bonn, Professor Schröder, ein Thema gegeben, das viele sorgfältige Untersuchungen erforderlich machte. Es fiel in das Gebiet der damals noch unerforschten Eklampsie, die so erschütternd viele Opfer forderte und sollte die Frage der Mitbeteiligung der Nieren klären. Wenn auch nichts Epochemachendes bei dieser Arbeit heraus kam, so hat sie doch wohl ein Steinchen eingefügt in den Weg zur Erkenntnis. Ich hatte mir ein volles halbes Jahr dafür Zeit genommen.“³⁷⁹ Der Titel der Arbeit lautete „Über Albuminurie bei Schwangeren und Gebärenden“.³⁸⁰ Tatsächlich fand die Doktorverleihung ein halbes Jahr später am 2. November 1903 statt.³⁸¹ Auch ihre spätere Fachrichtung war die Gynäkologie.

In beiden Fällen kann nur vermutet werden, dass sich die Frauen bei einem ihnen bekannten Professor ein Thema suchten, also auch in dem Fachbereich, in dem sie gerade tätig waren oder an dem sie Interesse hatten, oder, wie es bei H. Heusler-Edenhuizen der Fall war, in dem sie sich später zur Fachärztin ausbilden lassen wollten. Bei H. Heusler-Edenhuizen war also ein selbstgesteckter Zeitrahmen von sechs Monaten konsequenter Arbeit ausreichend, bei O. Hempel verhinderten private Pflichten letztendlich die Durchführung und Beendigung ihrer Arbeit. Ob die Tatsache, dass O. Hempel keinen Dokortitel führte, berufliche Nachteile mit sich brachte, geht aus ihren Aufzeichnungen nicht hervor. Jedenfalls stellt sie als Ärztin ohne Dokortitel eine Ausnahme dar.

³⁷⁶ Vgl. Hempel, O. [s. Anm. 47], S. 77

³⁷⁷ Ebd., S. 64, 67

³⁷⁸ Ebd., S. 76

³⁷⁹ Vgl. Heusler-Edenhuizen, H. [s. Anm. 14], S. 72

³⁸⁰ Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>

³⁸¹ Vgl. Heusler-Edenhuizen, H. [s. Anm. 14], S. 72

Aus dem Datenarchiv über Ärztinnen im Kaiserreich wurden für diese Arbeit im Zeitraum von 1920 bis 1929 die Daten von insgesamt 114 Frauen bezüglich ihrer Dissertationsarbeit und ihrem späteren beruflichen Werdegang untersucht.³⁸² Der Zeitraum 1920 bis 1929 wurde gewählt, da auch die in dieser Arbeit vorgestellten Frauen ungefähr in diesem Zeitraum promovierten.

Hier zunächst eine tabellarische Darstellung (Tab.8) der Fachrichtungen der einzelnen Dissertationsthemen mit Angaben zur Anzahl der Arbeiten und zur späteren beruflichen Fachrichtung sowie eine Zusammenfassung der Fachrichtungen im Beruf (Tab. 9).³⁸³

Tabelle 8: Fachrichtungen der Dissertationen (110 Titel von 114 Frauen):

Fachrichtung der Dissertation	Anzahl der Arbeiten insgesamt	Beruf in der Fachrichtung der Dissertation	Anzahl anderer Fachrichtungen im spät. berufl. Leben	Auflistung der anderen, später ausgeübten, Fachrichtungen	jew. Anzahl
Innere	39	30	4	Pädiatrie Psychiatrie Anatomie Unbekannt	2 1 1 5
Pädiatrie	18	5	5	Innere Auge Neurologie Chirurgie Unbekannt	9 1 1 1 1
Neurologie	15	2	6	Innere Pädiatrie Hygiene Dermatologie Gynäkologie Pharmakologie	7 2 1 1 1 1
Gynäkologie	15	4	4	Innere Pädiatrie Gynäkologie Neurologie Infektiologie	8 1 1 1 1
Augenheilkunde	6	1	2	Innere Unbekannt	4 1
Dermatologie	4	1	3	Pädiatrie Innere Gynäkologie	1 1 1
Chirurgie	3	0	1	Innere	3
Sozialmedizin	2	0	2	Innere Unbekannt	1 1
Medizin- geschichte	2	0	2	Innere Pädiatrie	1 1
Zahnmedizin	1	1	0		
Infektiologie	1	0	1	Innere	1

³⁸² Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>

³⁸³ Rückschluss auf den Fachbereich, in dem die Arbeit verfasst wurde, sind aus dem jeweiligen Titel der Dissertation gezogen worden. Die Richtigkeit dieser Annahmen ist ungewiss.

Pharmakologie	1	0	1	Innere	1
Radiologie	1	0	1	Innere	1
Genetik	1	0	1	Innere	1
Physiologie	1	0	1	Innere	1

Tabelle 9: Zusammenfassung der Fachrichtungen im Beruf (106 Angaben von 114 Frauen):

Berufliche Fachrichtung	Anzahl (106 Angaben von 114 Frauen)
Innere	71
Pädiatrie	12
Gynäkologie	12
Neurologie/Psychiatrie	5
Dermatologie	2
Chirurgie	2
Zahnmedizin	1
Physiologie	1
Hygiene	1
Infektiologie	1
Pharmakologie	1
Anatomie	1

Aus diesen Daten wird ersichtlich, dass Frauen sich das Thema für ihre Dissertation insbesondere in den Fächern Innere Medizin, Pädiatrie, Neurologie, Gynäkologie, Augenheilkunde und Dermatologie suchten. Überdurchschnittlich viele Frauen schrieben über ein internistisches Thema. Die Innere Medizin ist zum einen eines der umfangreichsten Fächer der Medizin, zum anderen aber wohl auch als Fach für ein Dissertationsprojekt für eine Frau einfacher zugänglich gewesen als beispielsweise das männerdominierte Fach Chirurgie. Auch hinsichtlich der später als Fachrichtung gewählten Disziplin ist die Innere Medizin, hier vor allem ausgeübt in Form der niedergelassenen praktischen Ärztin, mit Abstand das am häufigsten vorkommende Berufsfeld. Dies verhält sich sowohl bei den Frauen so, die von vornherein ein internistisches Dissertationsthema wählten, als auch bei jenen Frauen, die ihre Dissertation in einem anderen Fachgebiet schrieben. Insgesamt blieben wenige der in den übrigen fünf großen Dissertationsthemen-Fachgebieten Promovierenden im Verlauf ihres beruflichen Werdegangs bei dem jeweiligen Fachgebiet. Allerdings ist bei der Fachwahl insgesamt eine ähnliche Tendenz zu erkennen wie bei der Wahl des Dissertationsthemas. Hauptsächlich verlegten diese Frauen sich später auf die Fächer Innere Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie, Neurologie/Psychiatrie. Laut Bleker/ Schleiermacher wird die Vertretung der einzelnen medizinischen Fachbereiche durch Frauen beispielsweise in den Jahren 1930 und 1935 mit über 40% klar von der Kinderheilkunde dominiert, gefolgt von der Gynäkologie/Geburtshilfe, der Psychiatrie/Neurologie, den Haut-/Geschlechtskrankheiten und erst danach mit 7 bis 9% von der Inneren Medizin.³⁸⁴ Findet sich

³⁸⁴ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], S.154

hier eine von der in dieser Arbeit festgestellten Verteilung leicht abweichende, so sind die entscheidenden Ähnlichkeiten dennoch deutlich zu erkennen.³⁸⁵

In wieweit die Entscheidungen sowohl hinsichtlich des Dissertationsthemas als auch der späteren beruflich ausgeübten Fachrichtung eine freie Wahl darstellten, ist fraglich. Hier werden die äußeren Umstände, also die tatsächlichen Möglichkeiten für eine Frau, in bestimmten Bereichen beachtet zu werden und von männlichen Vorgesetzten eine Chance zu bekommen, die entscheidende Rolle gespielt haben. So ist die Möglichkeit einer medizinischen Forscherkarriere selbst noch relativ neu gewesen und damit für eine Frau besonders schwer zu erreichen (vergleichbar vielleicht mit der chirurgischen Fachrichtung). Nur wenige fanden hier ihren Weg und stellten insofern eine Ausnahme dar. Hier sei z.B. die Ärztin Prof. Dr. Lydia Rabinowitsch-Kemper genannt, die 1894 die erste weibliche Assistentin von Robert Koch in Berlin wurde, und als erste Frau in Preußen 1912 den Professorentitel erwarb.³⁸⁶ Kurz danach, 1913, erwarb ebenfalls in Berlin Dr. Rahel Hirsch, die über Physiologie und Pathologien der Darmschleimhaut forschte, den Professorentitel.³⁸⁷ Auch Dr. Agnes Blum, die sich über Jahre in experimentellen Studien mit der Alkoholembryopathie beschäftigte und eine führende Rolle in der Rassenhygiene insbesondere im Nationalsozialismus einnahm, war eine der wenigen Frauen, die in der Forschung tätig waren.³⁸⁸ Im Zeitraum von 1919 bis 1939 habilitierten sich in Deutschland 9 Frauen in der Medizin. Die entsprechenden Fachgebiete waren die Anatomie, die Kinderheilkunde, die Physiologie, die Innere Medizin, die Augenheilkunde und die Bakteriologie/Hygiene. Zum einen sind dies typische damalige Forschungsfächer (Anatomie, Bakteriologie/Hygiene, Physiologie) und zum anderen auch als typisch geltende Fächer für Ärztinnen (Kinderheilkunde, Innere Medizin).³⁸⁹ Vergleicht man die Angaben zu den Dissertationsthemen und zu den beruflichen Laufbahnentscheidungen mit denen der Marburger Ärztinnen, so kommt man zu folgenden Ergebnissen (s.Tab.10):

Tabelle 10:

Ärztin	Fachrichtung der Dissertation	Spätere Fachrichtung
Dr. Klammer	Pharmakologie	Praktische Ärztin
Dr. Fischer	Medizingeschichte	Praktische Ärztin
Dr. Diebel	Innere Medizin	Kinderärztin
Dr. Wiedemann	Innere Medizin	Praktische Ärztin
Dr. Budde	Innere Medizin	Kinderärztin
Dr. Enke	Dermatologie	Neurologin/Psychiaterin
Dr. Krasper	Innere Medizin	Praktische Ärztin

³⁸⁵ Im Gegensatz zu Bleker und Schleirmacher, werden für diese Arbeit nur Angaben von Ärztinnen im Zeitraum 1920-29 anhand einer Quelle betrachtet

³⁸⁶ Vgl. Brinkschulte, E. [s. Anm. 9], S.93 ff.

³⁸⁷ Ebd., S.103 ff.

³⁸⁸ Ebd., S.84 ff.

³⁸⁹ Ebd., S.111 mit Verweis auf Boedecker, E.: 50 Jahre Habilitation von Frauen in Deutschland. Eine Dokumentation über den Zeitraum 1920-1970, Göttingen 1974

Von den sieben vorliegenden Arbeiten wurden vier über ein internistisches Thema geschrieben. Dies stimmt mit der oben gemachten Aussage überein, dass in diesem Fach die meisten Dissertationen geschrieben wurden. Die anderen Arbeiten wurden in den für Dissertationen selteneren Fächern wie Dermatologie und Medizingeschichte geschrieben. Auch bei der später ausgeübten Fachrichtung entsprechen die Marburger Ärztinnen den oben gemachten Beobachtungen. Die Fachrichtungen Innere Medizin, Kinderheilkunde und Neurologie/Psychiatrie gehören mit zu den von Frauen sehr häufig gewählten Berufsrichtungen.

Bei der Recherche zu den Dissertationen von Marburger Medizinstudentinnen ließen sich über das Promotionsverzeichnis der Philipps-Universität sowie die Online-Datenbank der Berliner Humboldt-Universität über Ärztinnen im Kaiserreich für den Zeitraum von 1907 bis 1928, also für eine Zeitspanne von 21 Jahren, insgesamt 38 Dissertationstitel von Marburger Medizinstudentinnen finden (s. Tab. 11).³⁹⁰ Rückschlüsse auf die Fachrichtung, in dem die Arbeiten verfasst wurden, lassen die jeweiligen Titel der Dissertation zu. Die Richtigkeit der Annahmen ist wiederum nicht garantiert. Auch kann von keiner vollständigen Auflistung der Dissertationen gesprochen werden, da teilweise zu den Namen der Studierenden (sowohl weiblich wie männlich) keine Titel in den Promotionsverzeichnissen notiert sind und die Namen auch nicht im Berliner Archiv gelistet sind. Allerdings ist bereits bei den 38 vorliegenden Dissertationen eine klare Tendenz der Studentinnen bezüglich der thematischen Inhalte zu erkennen. Die Frage, wann in Marburg überhaupt die erste medizinische Dissertation von einer Frau eingereicht wurde, beantwortet sich indirekt durch die Anfrage des Ministers für geistliche Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten an den königlichen Universitätskurator in Marburg vom Januar 1900, wie viele Frauen in den letzten dreißig Jahren, also seit 1870, promoviert worden seien. Die entsprechende Antwort besagte, dass in diesem Zeitraum weder von der theologischen, der philosophischen, der juristischen, noch von der medizinischen Fakultät eine Frau promoviert worden sei.³⁹¹ „Nachdem in Marburg Alix Westerkamp in der juristischen Fakultät am 03.09.1907 promovierte, aber ihr Rigorosum schon 1903 gemacht hatte, und in der medizinischen Fakultät die japanische Ärztin Urata Tada am 28.02.1905 promovierte, steht fest, dass die erste Frau, die an der Universität Marburg die Doktorwürde erlangte, eine japanische Medizinerin war. Ihrem Beispiel folgten bald andere Frauen. Zunächst noch zögernd, denn als nächste promovierte Hildegard Felsch, approbierte Ärztin aus Grätz, erst zwei Jahre später am 29.05.1907.“³⁹²

³⁹⁰ Hessisches Staatsarchiv Marburg: Bestand des Universitätsarchivs Aktenkennzeichen 307c 1969/33 612 und Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“ der Freien Universität Berlin: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/4.5.2008>

³⁹¹ Vgl. Ganss, E. [s. Anm. 130], S.52: Hessisches Staatsarchiv Marburg: Quelle: 310, acc. 1975/42, No.2171

³⁹² Ebd., S.52; sie gibt als Quelle an: Hessisches Staatsarchiv Marburg, Promotionsverzeichnis der Marburger Studierenden. Allerdings konnte Urata Tada in den Archivalien über die Promotionsarbeiten der Marburger Medizinstudenten mit der Signatur 307c 1969/33 612 nicht gefunden werden. Die erste Frau, die gelistet war, war Hildegard Felsch.

Tabelle 11: Dissertationsthemen von Studentinnen der Philipps-Universität Marburg im Zeitraum 1907-1928

Fachrichtung	Anzahl
Innere Medizin	16
Gynäkologie	7
Augenheilkunde	6
Pädiatrie	3
Medizingeschichte	1
Psychiatrie/Neurologie	1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1
Chirurgie	1
Pharmakologie	1
Pathologie	1
GESAMT	38

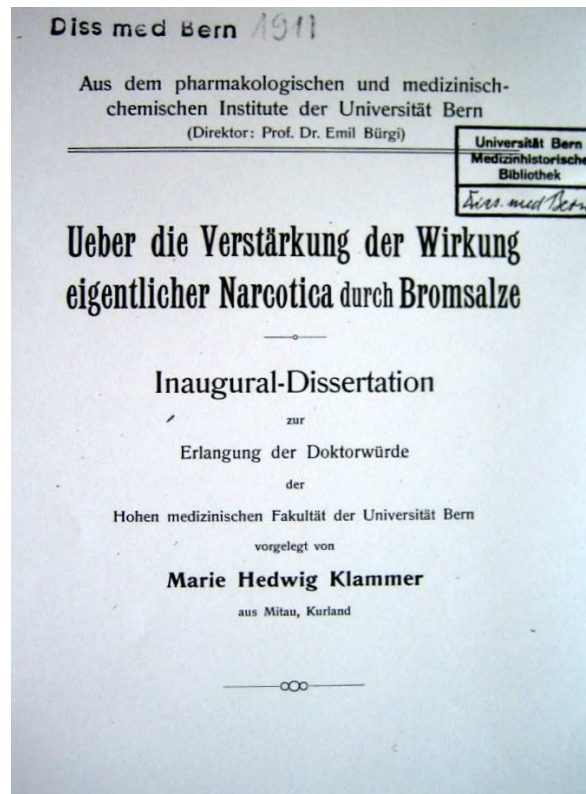
In dieser Auflistung sind die Dissertationen der vier in Marburg promovierten Ärztinnen dieser Arbeit (Fischer, Diebel, Wiedemann, Budde) enthalten. Auch hier kann wie oben die Beobachtung gemacht werden, dass Dissertationen in den Fachgebieten der Inneren Medizin, der Gynäkologie und der Pädiatrie in Marburg häufig von Frauen geschrieben wurden. Insbesondere scheint die Augenheilkunde in Marburg ein Fach gewesen zu sein, in dem immer wieder Dissertationen von Frauen geschrieben worden sind. Die Frage, ob diese Fächerwahl nur auf Frauen oder auch auf männliche Marburger Studenten zutrifft, muss hier offen bleiben. Eine mögliche Antwort enthielte einen Hinweis darauf, in wie weit diese Fächer weniger als besonders frauen-spezifisch, sondern viel mehr als generell beliebt oder einfach für Dissertationen zugänglich gewesen sind.

6.2.2 Wissenschaftliche Arbeiten der Ärztinnen

Im folgenden Abschnitt werden die sieben vorliegenden Dissertationen vorgestellt. Neben einer kurzen inhaltlichen Zusammenfassung der einzelnen Arbeiten mit Beschreibung der Art der Dissertation und Vorgehensweise bei dieser (eigene klinische Beteiligung etc.), wird versucht, die wissenschaftliche Relevanz zu beleuchten sowie die Dissertation in den Forschungskontext der Betreuer zu integrieren.

Dr. med. H. Klammer: „Ueber die Verstärkung der Wirkung eigentlicher Narcotica durch Bromsalze“, Bern 1911, Prof. Bürgi, Pharmakologisch und medizinisch-chemisches Institut. Sie ist in der „Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin“ Band 1, Heft 6³⁹³ erschienen und umfasst 9 Seiten.

³⁹³ Professor E. Bürgi (1872-1947) hatte den Lehrstuhl für medizinische Chemie seit 1906 und ab 1908 diesen zusammen mit dem Lehrstuhl für Pharmakologie an der Universität Bern inne. Diese Ämter bekleidete er bis zu seiner Emeritierung 1944. (Vgl. Eulner, Hans- Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitä-



Titelblatt der Dissertation von H. Klammer
Abb. 18: Quelle: Universitätsbibliothek Bern

Die Arbeit setzt sich mit der Verstärkung der Wirkung eigentlicher Narkotika durch Bromsalze auseinander. Einführend wird auf die damals neueren Forschungsergebnisse des Berner pharmakologischen Instituts eingegangen, das sich in verschiedenen Arbeiten dem Thema der Mischnarkose gewidmet und herausgefunden habe, dass die Kombination zweier Narkotika zum einen zu einer Wirkaddition führen könne, zum anderen aber auch sehr viel extremere Wirkungen als nur die reine Addition erzeugen könne. Die Autorin zitiert vier Forschungsergebnisse, die dies für verschiedene Kombinationen von Medikamentengruppen belegen würden. Im Rahmen zweier weiterer Arbeiten sei ebenfalls herausgefunden worden, dass durch die Kombination zweier Medikamente aus der gleichen pharmakologischen Gruppe kein wirkverstärkender Effekt zu beobachten gewesen sei. Aus diesen Ergebnissen habe ihr Institutsleiter Professor Bürgi die zu Beginn getroffene Annahme, dass sich zwei Narkotika in ihrer Wirkung verstärken würden, wenn sie zwei verschiedenen pharmakologischen Gruppen angehörten, als bestätigt gefunden. Im nun folgenden Abschnitt stellt die Autorin verschiedene Medikamente und ihre je-

ten des deutschen Sprachgebietes, in der Reihe Studien zur Medizingeschichte des neunzehnten Jahrhunderts, Stuttgart, 1970, S.650)

Laut Kürschners Gelehrten-Kalender veröffentlichte er in diversen Fachzeitschriften „vornehmlich über Arzneigemische“, was die Annahme bestätigt, dass H. Klammer mit ihrer Arbeit in sein Forschungsfeld eingebunden war (Vgl. Lüdtk, G. [s. Anm. 161], S. 232). Die Dissertation wurde 1911 angenommen und erst 1913 im sechsten Heft der „Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin“ veröffentlicht. Diese war überhaupt erst im Jahr 1913 erstmals im Berliner Springer Verlag erschienen und existierte bis 1965 (Vgl. http://www.medicina.uniba.it/cobi/cat_alfabetico/catal-Z.htm, 23.3.2010)

weilige narkotische Wirkung vor. Des Weiteren definiert sie die minimale narkotisierende Dosierung des Berner pharmakologischen Instituts, die sie auch in den im Anschluss vorgestellten Versuchen angewandt habe. Die minimale Dosierung ist demnach definiert als bestimmte Reaktionen des Tieres auf die Medikamente. Sie beschreibt acht verschiedene Versuche, die sie durchgeführt hat, um die unterschiedlichen minimalen Dosierungen von Urethan, Morphinum und Natriumbromat sicher zu definieren. Nun folgen die Versuchsbeschreibungen der Versuche neun bis 22, die die Kombination von Urethan und Bromnatrium beinhalten. Neben der Bemerkung, dass sämtliche Versuche mindestens zweimal durchgeführt werden mussten, kommt sie zu dem Ergebnis, dass Brom, auch wenn es allein appliziert nicht oder nur wenig narkotisch wirken würde, die narkotische Wirkung des Urethans stärker als nur eine reine Addition potenziere und somit Professor Bürgis Annahmen dazu bestätigt seien. Ebenso interpretiert sie auch die Ergebnisse der Versuche 23 bis 31, in denen Bromat und Medinal kombiniert wurden, als auch die Versuche 32 bis 37 mit der Kombination von Morphinum und Bromnatrium. Hier schränkt sie ein, dass die Ergebnisse der Kombinationsreihe mit Morphinum als nicht allzu sicher einzuschätzen seien, da schon die narkotisierende Wirkung von Morphinum allein eine sehr geringe sei und die Ergebnisse der Kombination daher insgesamt nicht sehr eindeutig gewesen seien. Auch sei die verstärkende Wirkung durch Brom nicht so groß einzuschätzen wie beispielsweise die verstärkende Wirkung der Kombinationen Scopolamin-Urethan oder Morphinum-Urethan. Als weiteren Faktor, der die Wirkstärke beeinflussen könnte, deutet sie die Resorptionszeit der Medikamente und beschreibt im Folgenden Versuche, bei denen sie die Medikamente zu unterschiedlichen Zeiten appliziert habe.

Im Fazit fasst sie zusammen, dass die vorliegende Arbeit Professor Bürgis Annahmen in zwei Punkten bestätigen würde. Zwei Medikamente verstärkten sich ungewöhnlich stark, wenn sie zusammen verabreicht werden und dabei nicht der gleichen pharmakologischen Gruppe angehörten, also nicht den gleichen Zellrezeptor hätten. Bei Medikamenten der gleichen pharmakologischen Gruppe käme es bei einer Kombination nur zu einer geringen Verstärkung, dies wohl auch bedingt durch die unterschiedliche Resorptionszeit. Bezüglich des Broms betont sie, dass gerade die Schnelligkeit des narkotischen Wirkeintritts interessant sei. Wie neuerdings bekannt sei, wirke Brom durch Chlorentzug, der, laut den Ergebnissen ihrer Arbeit, besonders schnell im Gehirn ablaufen müsse. Wie dieser schnelle Chlorentzug, durch eine eigentlich sehr kleine Brommenge ausgelöst, genau im Gehirn ablaufe, sei mit dieser Arbeit nicht zu klären und erlaube keine Vermutungen. Dass sich ihre Ergebnisse aber auch auf die Wirkung der Medikamente am Menschen übertragen ließen, dürfe wohl angenommen werden. Die letzten beiden Seiten fassen die Versuchsergebnisse in tabellarischer Form zusammen.

Die Arbeit ist von der Anzahl der Seiten die kürzeste. Dennoch wird deutlich, dass die Hauptarbeit in den Versuchen und deren Interpretation liegt und insofern beachtlich ist. Geht man davon aus, dass jeder Versuch mindestens zweimal, wenn nicht öfter durchgeführt wurde, so kommen wohl an die hundert Versuche zusammen. Diese Arbeit ist die einzige experimentelle Dissertation, aus der gleichzeitig sehr deutlich hervor geht, dass die Autorin in die Forschungsarbeit ihres Betreuers miteingebunden war, indem sie seine Vermutungen durch eigene Versuche bestätigt. Auch die Tatsache, dass die Arbeit veröffentlicht wurde, ist wiederum als ein Signal von Zeitschrift und Betreuer zu sehen, die die wissenschaftliche Arbeit einer Frau aktiv unterstützen. Zum anderen werden dadurch aber auch die Aktualität und die Relevanz der Versuchsergebnisse betont.

Dr. med. H. Wiedemann: „Die sogenannten Idiosynkrasien. Klinisches Bild, Wesen und Behandlung.“, Marburg, 1921, Prof. Müller. , Abteilung für Innere Medizin, veröffentlicht in der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Organ für praktische Medizin“, 1921.³⁹⁴

Die Arbeit umfasst 46 Seiten und setzt sich mit den sogenannten Idiosynkrasien auseinander. Es handele sich dabei um ungewöhnlich schwere Krankheitsreaktionen auf im Verhältnis gesehen eher schwache Auslöser, deren Ursache in einer „eigentümlichen Säftemischung“³⁹⁵ des Individuums zu suchen sei. Ziel der nun folgenden Arbeit solle sein, die damals aktuellen Kenntnisse zu diesem Krankheitsbild mit Hilfe eigener Beobachtungen in der Klinik als auch mit Hilfe von internationaler Literatur zusammenzutragen und die wichtigsten Aspekte zusammenzufassen.

Die Autorin stellt verschiedene Definitionsformen unterschiedlicher Wissenschaftler zu Idiosynkrasien vor und bezieht sich im Folgenden auf die Definition, die die Ursache von Idiosynkrasien, die als Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten, in genetisch ungeklärten Ursachen sieht. Dann beschreibt sie die vorherrschende asthmatische Erscheinungsform. Hierbei

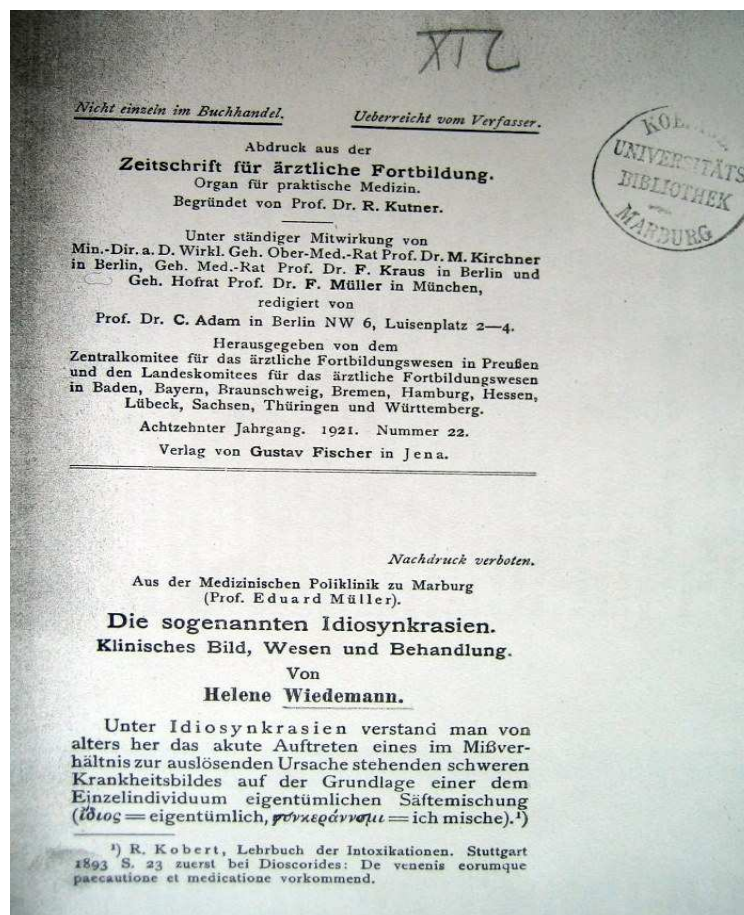
³⁹⁴ Professor Müller war von 1909 bis zu seinem Tod 1928 als Leiter der Medizinischen Poliklinik in Marburg tätig (Vgl. Eulner, H.-H. [s. Anm. 393], S.638). Zum Sommersemester 1919 erhielt er zusätzlich den Lehrauftrag für Nervenkrankheiten. Und 1925/26 war er außerdem als Dekan der Medizinischen Fakultät der Philipps-Universität Marburg tätig (Vgl. Auerbach, Inge (Hg.): *Catalogus professorum academiae Marburgensis*, 2. Band, 1911-1971, Verlag N.G. Elwert, Marburg, 1927, S.323). Professor Müller war Autor zahlreicher „Arbeiten aus dem Gebiet der inneren Medizin und Neurologie, von denen besonders die über multiple Sklerose, epidemische Kinderlähmung und Encephalitis epidemica hervorgehoben seien. Er erwarb sich auch große Verdienste in der Bekämpfung der Kurpfuscherei. Müller publizierte „Die spinale Kinderlähmung“, Berlin 1910, „Therapie des praktischen Arztes“, [...] 1914, „Die epidemische Kinderlähmung“, [...] 1925, „Die Erkrankung des Rückenmarks“, [...] 1925. Nach ihm ist die Müller-sche (Müller-Jochmann) Probe zur Erkennung des tuberkulösen Eiters benannt.“ (Vgl. Fischer, Isidor, Dr.: *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre*, Verlag Urban & Schwarzenberg, München/Berlin, 1962, S.1082)

Des Weiteren hat er auch in Zeitschriften Beiträge über Fermente und Antifermente, die Pankreasfunktionsprüfung, die Serodiagnose der epidemischen Kinderlähmung, Malariafragen, Tetanus und Erkrankungen der Gallenblase sowie vieles weitere veröffentlicht (Vgl. Lüdtkke, Dr. G. [s. Anm. 161], S.1319.)

Aus diesen Informationen wird das weite Spektrum seiner wissenschaftlichen Arbeit deutlich. Das Thema der Idiosynkrasien passt hier durchaus in Bild und war sicherlich in seinem Interesse zu bearbeiten. Auch die neuropathologische Komponente dieser Krankheit lässt die Vermutung zu, dass dieses Thema, für ihn, der auch in der Neurologie lehrte, von Bedeutung war.

³⁹⁵ Wiedemann, Helene, „Die sogenannten Idiosynkrasien. Klinisches Bild, Wesen und Behandlung.“, Med. Diss., Marburg, 1921, S.1

werde schon durch geringe Mengen eines Reizstoffes eine akut auftretende starke Reaktion insbesondere der Atemwege ausgelöst. Es handele sich hierbei um Symptome wie schwere Dyspnoe, die zur Beeinträchtigung des gesamten Kreislaufs durch Sauerstoffmangel frühere und im ausgeprägten Falle auch zerebrale Reaktionen bis hin zum Koma zur Folge habe. Diesen Symptomen könnte eine allgemeine Urtikaria folgen. Dieser extremen Krankheitsform stehe die relativ kurze Dauer von nur ein bis zwei Stunden entgegen, an die sich absolutes Wohlbefinden anschließen würde. Nur in seltensten Fällen habe ein akuter Anfall zum Tod geführt und nur vereinzelt sei bisher im Anschluss an den Anfall eine Immunität von einigen Monaten gegen das auslösende Agens bemerkt worden.



Titelblatt der Dissertation von H. Wiedemann
 Abb. 19: Quelle: Universitätsbibliothek Marburg

Danach folgt die Beschreibung der gastrointestinalen Form der Idiosynkrasien. Hierfür wird die Fallgeschichte einer 26-jährigen Patientin beschrieben, die seit frühester Kindheit auf Hühner- eiweiß mit gastrointestinalen Beschwerden reagiert habe. Der detaillierten Anamnese folgt die klinische Beobachtung der Patientin bei experimenteller Auslösung eines Anfalls. Dieses Experiment, das natürlich mit Einverständnis der Patientin durchgeführt worden sei, habe vor allem der genauen Feststellung aller Erscheinungen gedient. Es wird genauestens protokolliert, in wel-

cher Form, auch unter Röntgenkontrolle (das Hühnereiweiß war mit Citrobarium vermischt gegeben worden), die Patientin auf das Eiweiß reagiert habe. Es wird eine anhaltende Immunität bei Gabe von Hühnereiweiß nach ausgelöstem Anfall festgestellt. Es folgt eine zweite Fallgeschichte eines 30-jährigen Patienten, der wie die erste beschriebene Patientin ebenfalls zeitlebens auf Hühnereiweiß überempfindlich reagiert habe und bei dem nach ausführlichster Wiedergabe der Anamnese ebenfalls ein experimentell ausgelöster Anfall beschrieben wird. Ähnlich wie beim ersten beschriebenen Fall der Patientin habe er nach zunächst heftigem Anfall nur noch gering bis gar nicht auf weiteres Hühnereiweiß reagiert.

Die Autorin fasst die gemachten Beobachtungen dieser beiden Fälle sowie ähnliche Beschreibungen in der Literatur zusammen. Sie bemerkt, dass die Patienten in keinem Fall einen Ekel gegen das auslösende Hühnereiweiß entwickelt hätten, und schließt daraus, dass die Reaktion hierauf daher nicht psychogen bedingt sei. Sie stellt weiter fest, dass auch besondere Unterarten an Reaktionsmustern auftreten könnten, bei denen beispielsweise die Urtikaria oder die Diarrhoe ganz fehlen würden oder die Urtikaria mit starkem Juckreiz kombiniert sei, wenn Diarrhoe und Erbrechen fehlten. Auch verschiedene Auslöser neben Hühnereiweiß wie beispielsweise pflanzliche Fette oder Buchweizen seien als solche identifiziert worden. Eine dritte Form neben der asthmatischen und der gastrointestinalen sei die dermatogene Idiosynkrasie. Reaktionen innerer Organe würden hierbei völlig fehlen. Lediglich Fieber trete häufiger auf als bei der asthmatischen oder gastrointestinalen Form. Das auftretende Exanthem sei oft skarlatiniform oder morbilliform und oft mit Exsudation einhergehend. Vom Ort der Reizung breite es sich oft aus. Es könne entweder nur ein umschriebenes Areal reagieren oder sich teilweise auch auf die gesamte Körperoberfläche ausbreiten. Die Autorin zählt die in der Literatur beschriebenen Auslöser für diese Form der Idiosynkrasien auf. Es handele sich hierbei um Satinholz, Efeu, Terpentin, Antipyrin, Chinin, Primeln, Aspirin, Jodoform oder auch einem Wespenstich. Zu beachten sei hier immer der Applikationsweg. Löse Jodoform beispielsweise bei empfindlichen Menschen eine Reaktion durch Kontakt mit gesunder Haut aus, so sei bei unempfindlichen Menschen selbst bei Kontakt einer offenen Wunde mit Jodoform nichts zu beobachten. Zähle man Arzneimittellexantheme zu den Idiosynkrasien, so ständen sie wohl dieser dermatogenen Form am nächsten. Allgemein sei die dermatogene die häufigste Form der Idiosynkrasien und gleichzeitig, da auf die Haut beschränkt, auch als die mildeste zu beurteilen.

Von den drei beschriebenen Grundformen der Idiosynkrasien werden nun gemeinsame Merkmale vorgestellt. Die echte Idiosynkrasie komme vereinzelt vor und weise in einigen Fällen eine vererbte Komponente mit Überspringen einzelner Generationen auf. Die jeweilige Ausprägung der Idiosynkrasie sei bei jedem Individuum spezifisch und habe bestimmte Auslöser, die auch schon in geringsten Mengen eine Reaktion auslösen könnten. Diese Auslöser würden in gleicher

Dosierung und Darreichungsform bei gesunden Individuen keinerlei Reaktion hervorrufen. Eine Reaktion sei schnell nach Aufnahme des Auslösers zu beobachten und bilde sich aber im Verhältnis zur Schwere besonders schnell meist vollständig zurück. Nach nun getroffener Definition echter Idiosynkrasien sei es möglich, ähnliche Krankheitsbilder von diesen zu trennen. Hier seien besonders psychogen bedingte somatische Reaktionen auf bestimmte Momente zu bemerken. Auf die Frage nach der Ursache ist die Autorin der Meinung, es müsse sich in irgendeiner Art und Weise um eine katalytisch potenzierte Abwehrmaßnahme des Körpers handeln, die einer extremen Entzündungsreaktion ähnlich sei. Sie könne jedoch zurückgehen, da es sich um keine dauerhafte Schädigung handele.

Insgesamt seien jedoch alle hier getroffenen Aussagen als sehr unsicher zu bewerten, wenn doch auch sicher sei, dass sicherlich verschiedene Faktoren bei der Entstehung einer echten Idiosynkrasie ineinander greifen würden. Die experimentelle Übertragung von Serum eines an Idiosynkrasie leidenden Patienten auf ein Meerschweinchen (intraperitoneal) habe zu keiner Reaktionsauslösung beim Tier geführt. Des Weiteren stellt die Autorin die Vermutung auf, die Reaktionsfreiheit nach statt gehabtem Anfall könne anstelle von humoralen Vorgängen auch durch „Erschöpfung der zellulären Elemente bedingt sein“.³⁹⁶ Therapeutisch sei es möglich, wie zuvor bei den gastrointestinalen Idiosynkrasien beschrieben, dem Patienten nach Anfall den Auslöser zuzuführen und so die Immunität zu fördern. Fraglich sei jedoch, ob sich diese dauerhaft erhalten ließe. Bei der asthmatischen Form sei generell größere Vorsicht nötig, da ein Anfall im schlimmsten Fall mit dem Exitus des Patienten enden könne. Keine therapeutischen Versuche seien bisher bei der dermatologischen Form unternommen worden. Kurz wird auch noch auf die Prognose der Erkrankung eingegangen. Grundsätzlich seien weitere Erkenntnisse auf dem Feld der Idiosynkrasien nur zu gewinnen, wenn „von den verschiedensten Seiten sorgfältigste Krankenbeobachtungen nach einheitlichen Gesichtspunkten in möglichst großer Zahl“³⁹⁷ gesammelt werden würden. Dies sei in Anbetracht der klinischen Bedeutung durchaus lohnenswert.

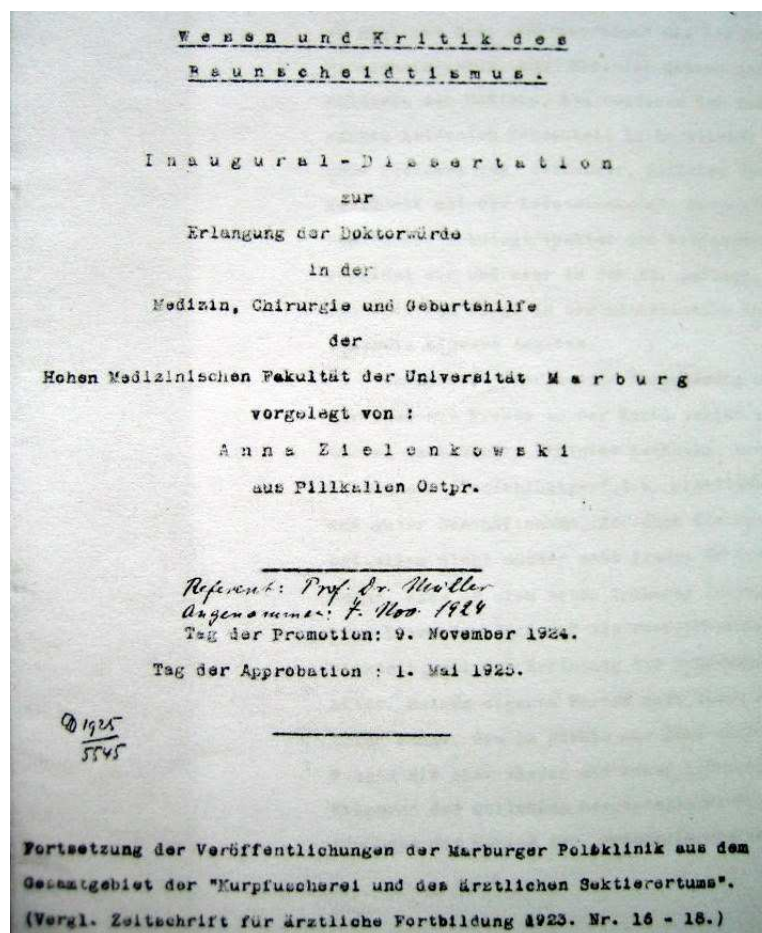
Die Arbeit ist zusammengefügt aus eigenen Beobachtungen, einiger eigener Versuche sowie einer Zusammenfassung des allgemeinen Forschungsstandes zu dem bearbeiteten Thema. Es ist anzunehmen, dass die Arbeit primär als Veröffentlichung in der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Organ für praktische Medizin“ gedacht war und gleichzeitig als Dissertation eingereicht wurde. Die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Organ für praktische Medizin“ erschien erstmals 1904 in Berlin. Nach den Vorstellungen der Begründer, zu denen auch der oben erwähnte Prof. von Bergmann zählte, sollten

³⁹⁶ Wiedemann, H. [s. Anm. 395], S.43

³⁹⁷ Ebd., S.46

hervorragende Autoren in zusammenfassenden Aufsätzen besonders wichtige Themen dem praktischen Arzt darbieten.³⁹⁸ Es kann also von einer Relevanz des Artikels im aktuellen Forschungsstand über hypersensible Reaktionen ausgegangen werden.

Dr. med. A. Krasper: „Wesen und Kritik des Baunscheidtismus aus der Marburger Med. Universitätspoliklinik“, Marburg, 1924, Prof. Müller, Abteilung für Innere Medizin. Auch in der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Organ für praktische Medizin“, 1923, Nr. 16-18 als Fortsetzung der Veröffentlichungen der Marburger Poliklinik aus dem Gesamtgebiet der „Kurpfuscherei und des ärztlichen Sektierertums“ erschienen.



Titelblatt der Dissertation von A. Krasper
Abb. 20: Quelle: Universitätsbibliothek Marburg

Die 24 Seiten starke Arbeit beschäftigt sich mit dem nach Karl Baunscheidt benannten Baunscheidtismus. Hierfür diente als Grundlage das Buch „Der Baunscheidtismus, vom Erfinder die-

³⁹⁸ Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Jahrgang 100, Heft 9-10, 12-2006, Seiten 637-637 (1), Geidel, H.: „Zum 100. Jahrgang der “Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen”“ (http://elsevier.isoftmedia.de/inhalt.php?lan=ger/site~journalg/journal~3/name~100_9_10/article~2310503.html), 20.3.2010

ser neuen Heillehre, den Kultoren der Medizin, den Custoren der Sanität, sowie der ganzen leidenden Menschheit in herzlicher Verehrung und Teilnahme gewidmet vom Verfasser, Erfinder der natürlichen Heilkunst und des Lebensweckers“. Zunächst folgt eine Paraphrase des Buchinhaltes.³⁹⁹ Nach einem für ihn als heilsam erlebten Stich einer Mücke in seine rheumageplagte Hand habe er in Anlehnung an diese Erfahrung den „Lebenswecker“ konzipiert. Es handele sich dabei um ein Gerät, das durch viele (40 bis 60) Nadelstiche den Stich der Mücke imitieren solle. Zur Vervollständigung reibe man die Wundöffnungen zudem noch mit einem bestimmten Öl ein und decke sie danach mit Watte zu. Ähnliche Instrumente, so stellt die Verfasserin fest, seien jedoch schon vorher konzipiert worden. Hauptsächlich werde der „Lebenswecker“ am Rücken in der Nähe der Wirbelsäule eingesetzt, da hier der Hauptsitz einer jeden gefahrvollen Krankheit zu suchen sei. Ebenso werde er auch in der Magengegend und in der Nähe schmerzhafter Gelenke eingesetzt. Nur ein schon vorher entzündlicher Prozess an der Anwendungsstelle müsse ausgeschlossen werden. Als normale Reaktion bezeichnet Baunscheidt neben der lokalen Entzündungsreaktion auch eine systemische Reaktion in Form von Fieber, die das Körpersystem in ein „wärmeres Klima“ versetze. Bei einem völlig gesunden Körper löse der „Lebenswecker“ keinerlei Reaktion aus. Diese fehlende Reaktion könne aber auch auf einen nicht mehr zu heilenden Körper hindeuten. Baunscheidt beschreibt seinen „Lebenswecker“ als ein Heilmittel gegen jede nur denkbare Art von Erkrankung.

Das von Baunscheidt herausgegebene Buch wurde in den Jahren zwischen 1851 und 1878 in mehr als dreizehn Auflagen herausgebracht und machte Baunscheidt zusammen mit dem verkauften „Lebenswecker“ zu einem reichen Mann. Grund für den Erfolg sieht A. Krasper in der leicht zu verstehenden Theorie hinter seiner Idee des „Lebensweckers“, die den „kritiklosen Massen des Volkes“ gefiel und der gleichzeitig mangelnden Allgemeinbildung entsprach.

Außerdem sei der „Lebenswecker“ durch seine Heilkraft gegen jede Erkrankung äußerst ansprechend gewesen und sei für die Patienten, ohne dass diese zuvor einen Arzt konsultieren mussten, eigenständig anzuwenden. A. Krasper unterstellt Baunscheidt, dass er lediglich an der breiten Masse habe verdienen wollen und dies auch sehr geschickt angestellt habe. So druckte er

³⁹⁹ Krasper, A. „Wesen und Kritik des Baunscheidtismus aus der Marburger Med. Universitätspoliklinik“, Med. Diss., Marburg, 1924: Mit dem 692 Seiten umfassenden, von Baunscheidt als „Lehrbuch“ bezeichneten Werk trat der Mechaniker Karl Baunscheidt um 1850 erstmals mit dem darin angepriesenen „Lebenswecker“ in die Öffentlichkeit. Der „Lebenswecker“ und die dahinter stehende Krankheitstheorie stützte sich auf die damals teilweise noch vertretene Naturphilosophie und den Vitalismus. Im Mittelpunkt dieser Theorien stand eine Urkraft bzw. Lebenskraft, die die innige Verbindung zwischen Körper und Geist schützte und die grundsätzlich schädlichen Einflüssen von Luft, Mineralien und Pflanzen ausgesetzt war. Um die Lebenskraft vor diesen Gefahren zu bewahren, habe er den „Lebenswecker“ erfunden, der zugleich „Lebenswecker, Lebensmesser und Lebensretter“ sei. Als Fundament seiner Krankheitstheorie sieht er das „fluss- und fieberrheumatische Krankheitsgebiet“, auf welches alle anderen Krankheiten aufbauen. Insbesondere Kälteeinwirkung, die den menschlichen Körper daran hindere, sich gegen äußere Einwirkungen zu wehren, und die sich als Erkältung manifestiere, sei der „Urgrund“ aller „fluss- und fieberrheumatischen Krankheitsgebiete“ und „somit aller Krankheiten“. Das Wesen von Gicht und Rheumatismus sei „in einer Unterbrechung der Hauttätigkeit“ zu suchen, die die Ausdünstung verhindere und so die Ablagerung eines schädigenden „ambulant“ Krankheitsstoffes fördere. Nur durch Förderung des Blutzuflusses sei die Hautfunktion und die Lebenskraft wiederzubeleben.

zahlreiche Dankschreiben in seinem Lehrbuch ab und gab eine Zeitschrift namens „Die Mücke“ heraus, die über aktuelle Neuigkeiten auf dem Gebiet des Baunscheidtismus informierte und jeden Widersacher, vor allem die Ärzteschaft, scharf kritisierte („Ärzte, welche gegen den Baunscheidtismus sind, darf man als Feinde der Menschheit betrachten“). Zudem bewerkstelligte er all diese Öffentlichkeitsarbeit inklusive des Warenvertriebs allein.

A. Krasper verweist auf die vielen Fälle, in denen eine Baunscheidtsche Therapie einer ärztlichen Behandlung vorgezogen wurde, und betont, dass so zum einen irreversible Schäden bei den Patienten angerichtet worden seien, zum anderen, dass das Vertrauen der Patienten zu sachgemäßer Untersuchung von ausgebildeten Ärzten untergraben worden sei. Ein weiterer Kritikpunkt, wohl auf Grundlage neuerer Erkenntnisse, sei mit schwerwiegenden Folgen die unsterile Handhabung des „Lebensweckers“, die zu zahlreichen Infektionen mit Eitererregern, aber auch zu zahlreichen Übertragungen bakterieller Erkrankungen zwischen den einzelnen Patienten, die denselben „Lebenswecker“ benutzten, geführt habe. Baunscheidt selbst ließ sich erst spät zur Reinigung seines Instruments aus, indem er eine Reinigung mit dem schon oben erwähnten Öl erwähnt bzw. von einer Reinigungsmethode berichtet, die das Instrument in frischen Speck „einschnellen“ lässt.

Bezüglich der Heilungsrate durch die Anwendung des Baunscheidtschen Instruments kommt die Verfasserin zu dem Ergebnis, dass sicherlich viele Spontanheilungen fälschlicherweise auf das Konto der Baunscheidtschen Therapie zurückgeführt worden seien. Zum anderen könne eventuell auch von einem gewissen psycho-therapeutischen Nutzeffekt, der so genannten Suggestivheilung, gesprochen werden, da insbesondere Patienten, die sich an Kurpfuscher wenden, oft an hypochondrischer Überschätzung organischer Veränderungen litten.

A. Krasper beschreibt die Baunscheidtsche Therapie als „eine Spielart der modernen Reizkörpertherapie“ und bemerkt, man könne einen günstigen Einfluss gerade bei rheumatischen und neuralgiformen Erkrankungen nicht bezweifeln. Ein durchgeführter Selbstversuch legt die Vermutung nahe, dass es durch diese Art der „Stichelungen“ tatsächlich gewisse „für die Heilung günstige Rückwirkungen auf den Organismus“ geben könne. Wie der sie betreuende Internist Professor E. Müller vermutet, könne eine solche Art von Hautreizen durch Reizung des autonomen Nervensystems vorübergehende Leukozytenstürze hervorrufen. In Folge dessen sei auch die Betrachtung des Blutbildes nach Anwendung der Baunscheidtschen Methode durchaus von Interesse. Ebenso von Interesse sei die Überlegung, den Baunscheidtismus mit Hilfe der Hypothese Prof. E. Müllers zu erklären, der sich dabei auf unterschiedliche Dosen in die Haut injizierter Pharmaka bezieht, die durchaus eine Wirkung auf entfernte krankhafte Veränderungen ausüben könnten. In Hinblick auf die moderne Reizkörpertherapie müsse der Baunscheidtismus

durchaus neu überprüft werden. Abermals betont sie, dass das von außen zugeführte Öl zusammen mit dem autogenen Material, das bei der reaktiven Eiterung an den Stichstellen entstehe, eine günstige Rückwirkung auf den Gesamtorganismus haben könne. Historisch betrachtet entspreche der Baunscheidtismus den empirisch gefundenen Formen der unspezifischen Reizkörpertherapie. Im Unterschied zu Baunscheidt würde die heute angewandte Reizkörpertherapie jedoch nur im Rahmen anderer therapeutischer Maßnahmen verwendet werden. Letztendlich seien die Erfolge des Baunscheidtismus oft auf Spontanheilung und Suggestivtherapie zurückgeführt worden, obwohl doch eventuell auch tatsächlich günstige körperliche Beeinflussungen im Sinne der Reizkörpertherapie vorlagen.

A. Krasper reichte diese Arbeit, ebenso wie H. Wiedemann, bei dem Internisten. Professor Müller (1876-1928) in Marburg ein.⁴⁰⁰ Der Literatur kann entnommen werden, dass sich Professor Müller große Verdienste in der Bekämpfung der Kurpfuscherei erwarb.⁴⁰¹ So ist die vorliegende Arbeit als Fortsetzung der Veröffentlichungen der Marburger Poliklinik aus dem Gesamtgebiet der „Kurpfuscherei und des ärztlichen Sektierertums“ veröffentlicht worden. Ebenso nimmt A. Kraspers Arbeit Stellung zu Thesen von Prof. Müller, was den Bezug zu seinen eigenen Forschungen und die Einbindung in diese hervorhebt. Die Arbeit beschäftigt sich zum großen Teil mit dem Inhalt des Baunscheidtschen Buches, insbesondere mit der Erfindung des „Lebensweckers“. A. Krasper beurteilt diese Art der Lehre aus ärztlicher Sicht und bezeichnet den Baunscheidtismus als Kurpfuscherei, den sie insbesondere in Anbetracht seiner gesundheitlichen Folgen kritisiert. Sie stellt verschiedene Theorien zur Erklärung der wohl vorhandenen Wirksamkeit des „Lebensweckers“ auf und kommt hierbei zur Hauptthese ihrer Arbeit, die den „Lebenswecker“ mit der Methode der Reizkörpertherapie vergleicht und nicht umhin kommt, gewisse Ähnlichkeiten zu entdecken. Nur in einem kurz erwähnten und nicht näher erklärten Selbstversuch wird ein weiterer, experimenteller Aspekt in der Vorgehensweise der Arbeit deutlich.

Dr. med. O. Budde: „Die klinische Diagnose des Ductus arteriosus Botalli persistens“, Marburg, 1921, Prof. Schwenkenbecher, Abteilung für Innere Medizin.⁴⁰² Die Arbeit umfasst vierzehn

⁴⁰⁰ Näheres zu Prof. Müller im Abschnitt über die Dissertation von H. Wiedemann

⁴⁰¹ Vgl. Fischer, I. [s. Anm. 394], S.1082

⁴⁰² Professor Schwenkenbecher war von 1920 bis zu seiner Emeritierung 1949 Ordinarius für Innere Medizin und 1923/24 Rektor an der Philipps- Universität in Marburg (Vgl. Eulner, H.-H. [s. Anm. 393], S. 628).

1956 wurde er zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) ernannt (laut telefonischer Auskunft der Pressestelle des DGIM verfügt das DGIM über kein Archiv, das etwas zu Prof. Schwenkenbecher dokumentiert hätte. Information von <http://www.dgim.de/wisspreise/ehrenmitglieder.html>, 13.3.2010).

„Seine Forschungsschwerpunkte betrafen die Wasserabgabe der Haut (Perspiration, Schweißsekretion des Gesunden und Kranken), das Absorptionsvermögen der Haut, die Haut als Exkretionsorgan und die allergischen Krankheiten. Er publizierte unter anderem: „Der Nährwert der tischfertigen Speisen“, Marburg 1900, „Das Absorptionsvermögen der Haut“, Tübingen 1904, „Die pathologischen Störungen der Hautsekretion“ (im Handbuch der allgemeinen Pathologie), Leipzig 1913, „die Haut als Exkretionsorgan“ (im Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie), Berlin 1929.“ (Vgl. Fischer, I. [s. Anm. 394], S.1429)

Seiten und hat zum Thema die klinische Diagnose des persistierenden Ductus arteriosus Botalli. Zu Beginn betont die Autorin, dass die Anomalie des persistierenden Ductus arteriosus Botalli ein oft erörtertes Thema in der Wissenschaft sei und nun neuerdings durch die Entwicklung der Röntgendiagnostik eine weitere Untersuchungsmethode gefunden worden sei, die eine große Bedeutung in der Diagnostik dieser Anomalie habe. Fraglich sei bisher, inwieweit diese Anomalie durch verschiedene Symptomkomplexe oder eben auch durch die Röntgendiagnostik beim Lebenden tatsächlich sicher zu diagnostizieren sei. Aufgabe dieser Arbeit sei es gewesen, sämtliche Beobachtungen der Literatur zusammenzutragen, um letztendlich sichere Diagnosemethoden dieses Krankheitsbildes definieren zu können.



Titelblatt der Dissertation von O. Budde
Abb. 21: Quelle: Universitätsbibliothek Marburg

Zunächst jedoch folgt eine Definition des Ductus arteriosus Botalli persistens.⁴⁰³ Dies sei eine Verbindung zwischen Aorta und der Arteria pulmonalis. Im extrauterinen Leben verhielten sich die Drücke in den Kreisläufen so, dass Blut aus der Aorta über den Ductus in den Lungenkreis-

In einem Nachruf auf Professor Schwenkenbecher aus der Oberhessischen Presse vom März 1963 steht wie folgt: „Diese 50 Jahre ärztliche Tätigkeit waren ausgefüllt mit bedeutenden wissenschaftlichen Arbeiten und weit verzweigten ärztlichen Leistungen in Krieg und Frieden, die alle Gebiete der heutigen Inneren Medizin und sogar die damals noch mit ihr verbundenen Bereiche der Hautkrankheiten und der Kinderkrankheiten umfassten. [...]“ (Vgl. Staatsarchiv Marburg Best. 307c, acc. 1969/33 No 278).

⁴⁰³ Der Ductus arteriosus stellt intrauterin eine Verbindung zwischen Truncus pulmonalis und Aorta dar, der gewährleisten soll, dass die unbelüftete Lunge nur so stark durchblutet wird, dass ihre Entwicklung gesichert ist. Durch ihn wird ein Blutfluss von der Lunge in die Aorta ermöglicht. Dies ist intrauterin aufgrund der ähnlichen Druckverhältnisse möglich. Nach der Geburt verschließt sich der Ductus normalerweise zum Ligamentum arteriosum.

lauf gelangen würde. Diese mit hohem Druck auftreffende enorme Überdurchblutung würde sowohl zur Erweiterung der Lungenarterie führen und zum anderen, durch die Gefäßerweiterung zusätzlich verstärkt, zu Wirbelbildung, die in der Auskultation als Geräusch wahrzunehmen sei. Durch die Druckbelastung müsse das rechte Herz mehr arbeiten und es würde mit der Zeit zu einer Dilatation des rechten Herzens kommen.

Um nun die richtige Diagnose stellen zu können, geht sie im Folgenden auf Besonderheiten der Familienanamnese ein. Kurz werden mögliche Symptome vorgestellt mit der Bemerkung, dass auch Fälle ohne jegliche Symptomatik beobachtet worden seien. Des Weiteren fasst sie Beobachtungen zu Inspektion, Palpation, Perkussion und Auskultation zusammen. Die Röntgenuntersuchung wird von der Autorin als „wesentliche Stütze“ in der Diagnostik der Anomalie bezeichnet.⁴⁰⁴ Radiologischer Hauptbefund sei die „deutliche Vorwölbung des zweiten linken, der Pulmonalis angehörigen Bogens“.⁴⁰⁵ Das Elektrokardiogramm hingegen bewertet die Autorin als fragwürdig in der Diagnostik des persistierenden Ductus arteriosus Botalli. Grundsätzlich sei diese Anomalie schwer von ihren Differentialdiagnosen abzugrenzen, und oft sei es vorgekommen, dass erst die Autopsie eine definitive Diagnose zugelassen habe.

Nachdem die Autorin die Hauptbefunde aus Anamnese, körperlicher Untersuchung und Röntgendiagnostik abermals stichwortartig zusammengefasst hat, geht sie im letzten Abschnitt auf die Prognose der Erkrankung ein. Abschließend wird festgestellt, dass der persistierende Ductus arteriosus Botalli eine Zwischenstellung zwischen Septumdefekt und offenem Foramen ovale einerseits und Pulmonal- oder Aortenstenose andererseits einnehme und es auch weiterhin sehr wichtig sei, die genaue Art eines Herzfehlers festzustellen.

Aus den Informationen zu Professor Schwenkenbecher geht hervor, dass er auch pädiatrisches Interesse hatte. Der persistierende Ductus arteriosus Botalli ist auch für die Pädiatrie ein überaus wichtiges Thema. Im Vergleich zu den Arbeiten von E. Diebel, H. Wiedemann und E. Enke bringt O. Budde in ihrer Dissertation keine eigenen Fallbeobachtungen mit ein, sondern konzentriert sich nur in detaillierter Weise auf ihr vorliegende Literatur.

Dr. med. A. Fischer: „Ein medizinisches Gutachten aus dem Jahre 1581“, Marburg, 1925, Prof. Gürber, Pharmakologisches Institut.⁴⁰⁶ Anders als die Arbeiten der übrigen Ärztinnen liegt diese

⁴⁰⁴ Vgl. Budde, O. [s. Anm. 329], S.8

⁴⁰⁵ Ebd., S.8

⁴⁰⁶ Prof. Gürber (1864-1937) war von 1908 bis 1931 an der Marburger Philipps- Universität tätig. Laut Eulner seien die Pharmakologen häufig mit der Lehre im Fach Medizingeschichte betraut gewesen. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, warum der Pharmakologe Gürber diesen alten Text bearbeiten ließ. Zur Rolle der Pharmakologie im damaligen Medizinstudium lässt sich ebenfalls in Euler finden, dass 1867 in Marburg ein universitäres pharmakologisches Institut gegründet wurde. 1896 wurde es in die ehemalige chirurgische Klinik verlegt und damit in seiner äußeren

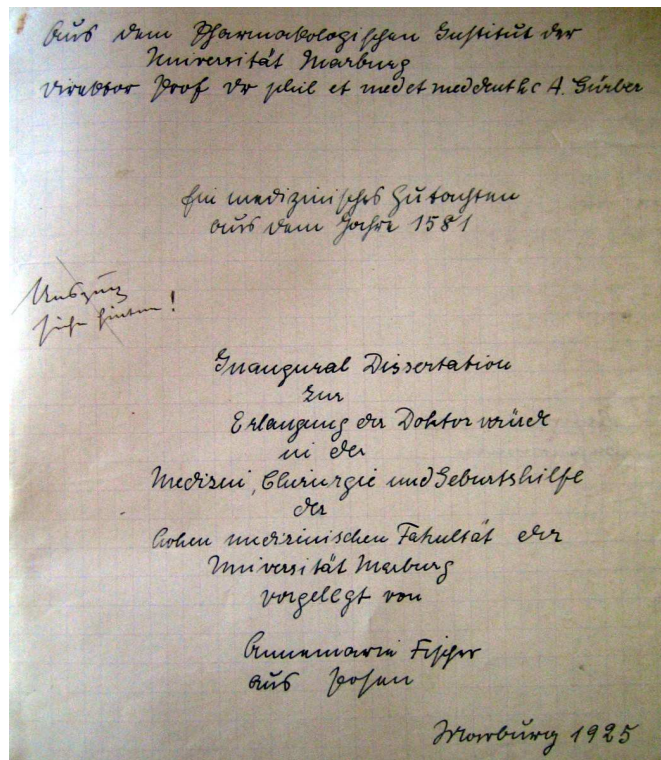
Dissertation nicht in gedruckter, sondern nur in handschriftlicher Form vor und umfasst 48 Seiten.⁴⁰⁷ Die Arbeit hat ein medizinhistorisches Thema und wurde am pharmakologischen Institut der Philipps-Universität Marburg geschrieben. Thematisch befasst sie sich mit einem medizinischen Gutachten aus dem Jahr 1581. In einem einleitenden Abschnitt erörtert die Autorin kurz das Gutachten und das Ziel der Arbeit. Das Original dieses Gutachtens, verfasst von einem Herrn Prof. Wolff, lag zur damaligen Zeit in dem Fürstlich Stolbergschen Archiv in Ortenberg in Oberhessen und wurde von Herrn Sanitätsrat Dr. Neuroth aus Oberursel der Medizinischen Fakultät in einer Abschrift zur Verfügung gestellt. Der Auftrag an die Autorin lautete, diese Urkunde in historischer und medizinischer Hinsicht zu bearbeiten. Es folgen die wichtigsten Angaben zum Verfasser des Gutachtens. Prof. Johannes Wolff, geboren in Marburg, wurde 1577 in Basel promoviert und war in der Folgezeit Professor in Marburg. Im Verlauf war er auch als landgräflicher Leibarzt tätig. Er starb 1616. Laut Angabe hat die Autorin diese Information aus „Strieders Hessischer Gelehrten- und Schriftstellergeschichte“ entnommen.⁴⁰⁸ Bei dem Patienten handelt es sich um den regierenden Grafen Christof von Stolberg Königstein.

Ausstattung gegenüber anderen Instituten verbessert. Eine Abwertung erfuhr es allerdings, als der Lehrstuhl 1904 nicht mehr als Ordinariat wiederbesetzt wurde. 1910 folgte Prof. Gürbers Ernennung zum (persönlichen) Ordinarius, 1912 wurde der Lehrstuhl wieder als Ordinariat ausgewiesen (Vgl. Eulner, H.-H. [s. Anm. 393], S. 191ff., 123, 124). In den Angaben der Dissertation von A. Fischer wird er Direktor Prof. Dr. phil. et med. et med. dent. h. c. A. Gürber genannt, was darauf schließen lässt, dass er den med. dent. ehrenhalber bekommen hat. Prof. Gürbers (1864-1937) Lehrauftrag wurde im Juni 1912 um das Fach der Geschichte der Medizin erweitert (Vgl. Auerbach, I. [s. Anm. 394], S. 248).

Aus einer Notiz in seiner Personalakte geht hervor, dass er selbst vorhatte in diesem Sommersemester 1912 „eine einstündige Vorlesung über Geschichte der Medizin, 1. Teil (Urzeit & Altertum)“ zu halten. Aus einem von ihm verfassten Lebenslauf, der vor 1912 geschrieben wurde und der ebenfalls in der Personalakte erhalten ist, listet er neben eigenen wissenschaftlichen Veröffentlichungen auch 55 Arbeiten seiner Schüler auf, die sich alle mit rein pharmakologischen Themen auseinandersetzen (Vgl. Staatsarchiv Marburg Best. 307c., acc. 1969/33 No 177, Personalakte Prof. Gürber, Mitteilung von Prof. Gürber). Ebenfalls ist in der Akte ein Nachruf aus der „Oberhessischen Zeitung Marburg a.d. L.“ vom September 1937 erhalten. Auch hier wird seine Tätigkeit in der Geschichte der Medizin nicht erwähnt (Vgl. Staatsarchiv Marburg Best. T305a, acc. 1976/19 No 3524 Az.: Ga 9). Man kann wohl daraus schließen, dass er die Lehrtätigkeit in der Geschichte der Medizin übernommen hat, da dies allgemein für den Fachbereich der Pharmakologie üblich war.

⁴⁰⁷ Die handschriftlich verfasste Dissertation fand sich im Nachlass von A. Fischer und befindet sich heute im Besitz einer Nichte.

⁴⁰⁸ Justi, Karl Wilhelm (Hg.): Friedrich Wilhelm Strieder's Grundlage zu einer hessischen Gelehrten- und Schriftsteller-Geschichte, Von der Reformation bis 1806, 17. Bd., Marburg, 1819, S.279-281



Titelblatt der Dissertation von A. Fischer

Abb. 22: Quelle: privat von Fr. E. Wachsmuth-Melm

Auf den folgenden 15 Seiten findet sich eine Transkription des Gutachtentextes. Ob es sich hierbei um den originalen Text oder um die Wiedergabe der zur Verfügung gestellten Abschrift mit Einsichtnahme in das Original handelt, wird nicht deutlich. Nach Wiedergabe des Textes folgt eine Art Paraphrase des Inhalts mit einem Deutungsversuch der historischen Diagnose, der Angabe der Zusammensetzung des Langenschwalbacher Brunnens (wesentlich wirksame Bestandteile: Eisen und Kohlensäure), den Wolff seinem Patienten als Trinkkur verordnet hatte; danach setzt sich die Autorin sehr umfangreich mit der angegebenen Medikation auseinander, die im wesentlichen aus Kräutern mit verschiedener Applikationsweise besteht; sie ist in 2. Linie anzuwenden, sofern die Trinkkur nicht anschlägt oder die Nebenwirkungen nicht zu beherrschen sind. Die Autorin macht zwei zeitgenössische Quellen aus, aus denen Wolff die Rezepturen und die Indikationen bezog. Im Ergebnis kommt die Autorin dazu, dass Wolff mit seiner Therapie auf dem Boden seiner Zeit gestanden habe und der hippokratischen Medizin verpflichtet gewesen sei.

In der oben dargestellten Übersicht über Dissertationen von Medizinstudentinnen in Marburg ist nur die Arbeit von A. Fischer in der Pharmakologie geschrieben worden. Es scheint also eine Rarität gewesen zu sein und deutet darauf hin, dass A. Fischer sich diesem medizinhistorischen Thema vielleicht eher aus persönlichem Interesse gewidmet hat und nicht speziell in ein Forschungsfeld ihres Betreuers, der als Pharmakologe die Medizingeschichte vertrat, eingebunden

war (s. auch Fußnote 406). Allerdings bleibt festzuhalten, dass sie zwar eine medizinhistorische Arbeit geschrieben hat, die sich jedoch mit einer pharmakologischen Frage beschäftigt, so dass man hier vielleicht doch ein Interesse Grübers an der Bearbeitung dieser Frage erkennen könnte.

Dr. med. E. Enke: „Zur Kenntnis der Dermatomyome“, Leipzig 1926, Klinik für Dermatologie, Prof. Rille.⁴⁰⁹ Die Arbeit, die aus 34 Seiten besteht, befasst sich mit dem seinerzeit aktuellen Kenntnisstand des dermatologischen Krankheitsbildes der Cutisomyome.



Titelblatt der Dissertation von E. Enke
Abb. 23: Quelle: privat von Prof. H. Enke

Einleitend wird grundsätzlich auf die Myome der Haut eingegangen. Myome der Haut treten zwar selten auf, können dies aber in den unterschiedlichsten Erscheinungsformen tun. Die einzelnen Formen sind klinisch meist gut voneinander zu unterscheiden und nur die wenigsten müssen mikroskopisch diagnostiziert werden. Die Hauptlokalisationen dieser Myome befinden

⁴⁰⁹ Prof. Dr. Rille (1864-1956) wird als Betreuer der Arbeit im Nachwort herzlich gedankt. Dieser war von 1902 bis 1933 Direktor der Dermatologie in Leipzig. 1921-1922 ist er auch Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig tätig gewesen.

(Vgl. http://www.uni-leipzig.de/unigeschichte/professorenkatalog/leipzig/Rille_123, <http://www.uni-leipzig.de/unigeschichte/professorenkatalog/upload/rektoren-und-dekane.pdf>, 12.3.2010). Er beschäftigte sich u.a. mit den dermatologischen Auswirkungen der Syphilis und brachte gegen Ende seiner beruflichen Laufbahn ein dreibändiges Werk über die Schädigung der Haut durch Beruf und gewerbliche Arbeit heraus (Vgl. Pagel, J.L.: Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Berlin, Wien 1901, Spalten 1389-1390 (<http://www.zeno.org/Pagel-1901/A/Rille,+Johann+Heinrich>, 12.3.2010). Des Weiteren war Prof. Rille auch Herausgeber der Zeitschrift „Dermatologische Wochenschrift“ und der „Dermatologische Studien“ (Vgl. Lüdtké, G. [s. Anm. 161], S. 1568, sowie Fischer, I. [s. Anm. 394], S.1302). So kann vermutet werden, dass Dissertationen wie diese unter seiner Betreuung auch in letzterer Zeitschrift veröffentlicht wurden.

sich in der Cutis und der Subcutis. Im Folgenden werden unterschiedliche Tumortypen der Subcutis aufgeführt, bevor sich die Arbeit thematisch den Cutismyomen zuwendet. Diese wurden erstmals um 1880 von dem französischen Dermatologen Ernest Henri Besnier (1831-1909) als solche diagnostiziert, und es wird sodann eine kurze Definition der Cutismyome aufgrund seiner damaligen Forschungsergebnisse wiedergegeben. Die Auswertung der in der Zeit von 45 Jahren seit dem Erscheinen von Besniers Ergebnissen gesammelten insgesamt 80 Fälle von Cutismyomen, die in der amerikanischen, europäischen und japanischen Literatur dokumentiert worden sind, lässt die Autorin den Schluss ziehen, dass Besnier schon die wesentlichen Aspekte der Cutismyome erfasst habe. Dies sei insbesondere nicht zu unterschätzen, da diese Erkrankung sehr selten auftrete und er nicht viele Fälle gehabt haben dürfte, um seine Behauptungen aufzustellen. Gleichzeitig leide jeder betroffene Patient enorm unter den schmerzhaften Cutismyomen, so dass jede Art der zusätzlichen Information, die man aus der Zusammenfassung der klinischen Beobachtungen der oben genannten 80 Fälle erkennen könne, hilfreich für jeden praktizierenden Arzt sei.

Im Anschluss hieran werden verschiedene Aspekte der Erkrankung sowie deren aktueller Kenntnisstand diskutiert. Hierbei geht es um die Geschlechterverteilung, mögliche genetische und exogene Ursachen, Erkenntnisse über den Krankheitsverlauf, die unterschiedlichen Erscheinungsformen der Erkrankung und auch mögliche Theorien über die Schmerzentstehung. Zusammenfassend wird betont, dass die Diagnose eines Cutismyoms durch Anamnese, charakteristische klinische Befunde wie Aussehen, Verhalten, Lokalisation, Anordnung und Schmerzhaftigkeit leicht zu stellen sein sollte. Mögliche Differentialdiagnosen sind bei genauerer Untersuchung leicht auszuschließen und die Biopsie kann letztendlich als Methode zur Diagnosesicherstellung dienen. Die mikroskopischen Befunde, die detailliert von der Autorin aufgeführt werden, sind beim Cutismyom meist sehr einheitlich.

Da Cutismyome wohl auf kongenitale Fehlanlagen unbekannter Ursachen hin entstehen, ergeben sich bisher mehr symptomatische und weniger ursächliche Therapieansätze. Als symptomatische Therapie der Wahl wird hier die Exzision genannt. Rezidive in loco seien bisher nicht vorgekommen, allerdings sei erneutes Tumorwachstum an anderer Stelle auch im Verlauf von Jahren beobachtet worden. Bei Befall größerer Areale seien bisher oft nur die Exzision der größten Tumore mit anschließender Hauttransplantation mit Erfolg durchgeführt worden. Auch von erfolgreicher Arsentherapie wird berichtet. Sei der Tumorbefall zu ausgedehnt für eine operative Entfernung gewesen, dann seien bisher Narkotika in systemischer und lokaler Applikation angewandt worden. Diese Therapie sei jedoch meist nur bedingt schmerzlindernd. Alternative Therapieansätze wie warme Bäder oder Röntgenstrahlung seien von Patienten bisher un-

terschiedlich toleriert worden. Operative Ausschaltung sensibler Nervenäste sei eine weitere Option, die bisher jedoch nicht praktiziert worden sei.

Als Fazit betont die Autorin, dass die Entwicklung einer wirksamen Therapie Ziel für die weitere Forschung an dieser benignen Krankheit sein müsse, um das durch den Schmerz maligne Erscheinungsbild zu bessern und das damit zusammenhängende Leid der Betroffenen zu lindern.

Aus insgesamt 80 Fällen hat die Autorin Gemeinsamkeiten zusammengefasst, die sie dann mit einer ursprünglichen Definition der untersuchten Krankheit verglichen hat, um schlussfolgernd Neuerungen hervorzuheben. Allerdings wertet sie nur bereits in der Literatur festgehaltene Beobachtungen anderer aus und berichtet nicht von eigenen Beobachtungen. Inwieweit sich Prof. Rille selbst ebenfalls mit der Myomforschung befasst hat oder inwieweit die Bearbeitung dieses Themas von besonderer Wichtigkeit für die deutsche Dermatologie oder die Dermatologie in Leipzig war, bleibt zunächst unklar.

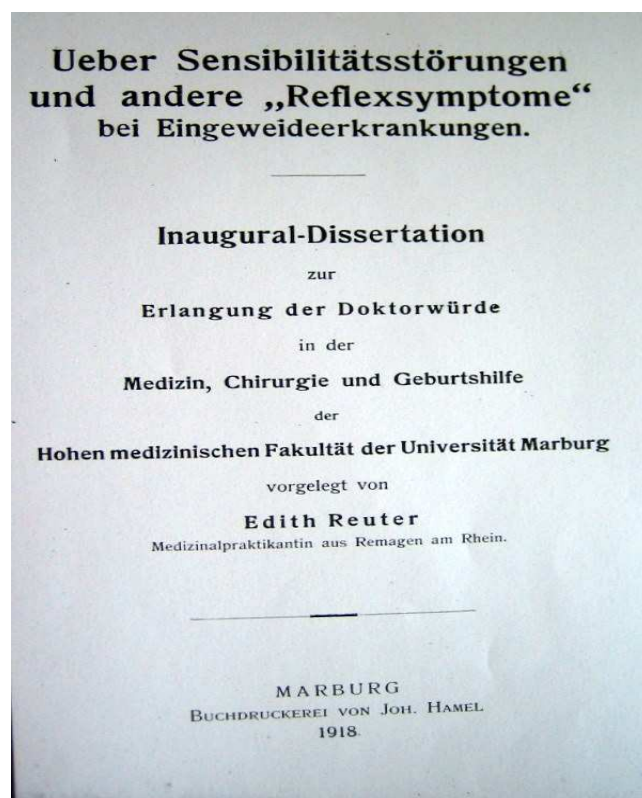
Dr. E. Diebel: „Über Sensibilitätsstörungen und andere „Reflexsymptome“ bei Eingeweideerkrankungen“, Marburg, 1918, Prof. von Bergmann, Abteilung für Innere Medizin.⁴¹⁰

Die 36 Seiten lange Arbeit gliedert sich in zwei Teile. Der erste Teil mit dem Titel „Literarisches“ fasst die wichtigsten wissenschaftlichen Arbeiten zum Phänomen des Schmerzes zusammen. Hierbei steht der Eingeweideschmerz als eines der häufigsten und zugleich wenig verstandenen Symptome für den Arzt im Vordergrund. Es geht zum einen darum, welche Reize Eingeweideschmerzen auslösen und um die verschiedenen Theorien über die Physiologie der Schmerzentstehung in den einzelnen Darmanteilen. Zum anderen wird auch die Schmerzempfindung näher erörtert. Hierbei wird die große Variation unterschiedlicher Meinungen über die genauen anatomischen Verhältnisse und die Beteiligung der verschiedenen Nervensysteme deutlich. Des Weiteren betont sie den Zusammenhang zwischen Eingeweideschmerz und den dazu korrelierenden Sensibilitätsstörungen der Haut. Diese sind nicht wie zunächst angenommen als hysterisches Symptom zu verstehen. Vielmehr geht sie auf die Theorien Henry Heads

⁴¹⁰ Der Internist Prof. von Bergmann (1878-1955) beschäftigte sich in seinen Studien vor allem mit dem Ulcus pepticum, der Cholezystopathie, der Hepatopathie, dem Hypertonus und dem vegetativen Nervensystem und veröffentlichte hierzu in zahlreichen Lehrbüchern (Vgl. Fischer, I. [s. Anm. 394], S.101). Diese Forschungsschwerpunkte erklären wohl auch die Thematik ihrer Dissertation. Prof. von Bergmann war neben Frankfurt, Berlin und München, von 1916-1920 als Direktor der Medizinischen Klinik in Marburg tätig (Vgl. Eulner, H.-H. [s. Anm. 393], S.628). Nach ihm wurde auch die „Gustav-von-Bergmann-Medaille“ benannt, die 1994 anlässlich des 100. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) geschaffen wurde. Mit ihrer Verleihung werden herausragende Wissenschaftler geehrt, die mit ihrem Lebenswerk die Innere Medizin in Deutschland entscheidend geprägt haben (Vgl. <http://www.dgim.de/wisspreise/gustavbergmann.html>, 24.3.2010).

ein, der die Zusammengehörigkeit von Dermatomen und inneren Organen durch sensible Inner-
verung durch gleiche Rückenmarkssegmente bzw. Spinalnerven bewies.⁴¹¹

Seine Dermatomaufteilung des menschlichen Körpers erlaubte nun den Rückschluss von
schmerzender Haut auf Beteiligung innerer Organe. Die Theorie hierbei war der vom Großhirn
fehl interpretierte Ursprung der Nervenreizung und die daraufhin folgende Schmerzempfindung
im entsprechenden Dermatome anstatt im eigentlich entzündlich reagierenden inneren Organ.
Ebenso detailliert wird auf die Arbeit des Engländers Mackenzie eingegangen, der den Begriff
der Hauthyperalgesie noch weiter aufteilt und die Theorie vertritt, dass übertragene Schmerzen
auch in der Muskulatur (Myotom) des entsprechenden Segments auftreten können. Die Autorin
arbeitet die unterschiedlichen Auffassungen Heids und Mackenzies bezüglich der Schmerzemp-
findung als auch der Schmerzentstehung heraus. Mit einem Verweis darauf, dass es noch mehr
interessante und wichtige Theorien gäbe, deren Ausführung im Rahmen ihrer Arbeit jedoch zu
weit führen würde, endet der erste Teil der Darstellung, und es folgt der zweite Teil mit dem Ti-
tel „Klinische Ergebnisse und Überlegungen“.



Titelblatt der Dissertation von E. Diebel
Abb. 24: Quelle: Universitätsbibliothek Marburg

In diesem zweiten Teil geht es um klinische Beobachtungen von Reflexphänomenen bei Er-
krankung innerer Organe. Die Autorin stellt fest, dass sie vergleichsweise wenige Daten habe,

⁴¹¹ Vgl.: <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/705.html> , 21.3.2010

sie aber dennoch Schlüsse zur Vervollständigung ziehen und Besonderheiten von oben erläuterten Theorien erkennen könne. Sie beschreibt mehrere klinische Fälle, die sich auf die oben beschriebenen Theorien beziehen. Entgegen der von der Autorin als „allgemeine Meinung“ dargestellten Ansicht, dass die praktische Bedeutung der hyperalgetischen Zonen nur gering sei, da laut Literatur jedes Organ mehrere Zonen, und jede Zone mehrere Organe habe und somit eine Differenzierung schwierig sei, betont sie, dass die Hyperalgesie als ein wichtiges Krankheitssymptom verstanden werden müsse. Bei segmental angeordneten Schmerzen sei die Beteiligung eines inneren Organs als relativ sicher anzunehmen, und man werde durch dieses Kenntnis davor bewahrt, solch ein Symptom als „nervös“ oder „hysterisch“ abzutun. Eine weitere Beobachtung ist, dass eine umschriebene Hyperalgesie nur dann von dem Patienten klar aufgezeigt werden konnte, wenn tatsächlich ein inneres Organkorrelat zu finden war. Bestand die Hyperalgesie der Haut aus anderen Gründen, so war es dem Patienten meist nicht möglich, die Schmerzlokalisation genau anzugeben. Des Weiteren sei zu berücksichtigen, dass Patienten mit den gleichen Krankheitsbildern ganz unterschiedliche Reflexphänomene aufweisen könnten. Ebenso wichtig sei die Tatsache, dass sich die Hyperalgesie mit dem Verlauf der inneren Erkrankung verändern könne. So beschreibt sie einen Patienten, dessen hyperalgetische Zone durch ein Magengeschwür nahezu analgetisch wurde, sobald dieses perforiert war.

Nach Darstellung mehrerer eigener Beobachtungen fasst die Autorin zusammen, dass bei der Entstehung von Schmerz in inneren Organen die Schmerzleitung von dem betroffenen Organ zum Wahrnehmungszentrum über das Rückenmark stattfindet. Damit Erregung zum Bewusstsein komme, müsse sie vom sympathischen System zum cerebrospinalen System geleitet werden. Dies geschehe laut Autorin am ehesten im Rückenmark. Wird ein sehr starker Reiz vom erkrankten Organ zum Zentrum gesandt, wirke sich dieser Überfluss an Reiz auf Rückenmarksebene auf die in die Peripherie leitenden Bahnen aus, die wiederum den ursprünglichen Entstehungsort undeutlich werden ließen. Beobachtungen im klinischen Alltag widersprechen laut der Autorin der Auffassung Mackenzies, dass der Organschmerz nur durch Projektion des sympathischen Reizes auf die Körperoberfläche zustande kommt. Vielmehr sei sehr oft beobachtet worden, wie detailliert auch Schmerzcharakteristika innerer Organe von den Patienten beschrieben werden könnten. Bei abdominalen Schmerzen seien oft auch gar keine hyperalgetischen Zonen nachweisbar. Ebenfalls wird die Vermutung geäußert, dass auch cerebrospinale Impulse auf das sympathische Nervensystem übertragen werden können. Hier führt die Autorin das Beispiel an, dass es bei Verbrennung der Haut oft zum Ulcus duodeni komme oder aber auch das Symptombild der Tabes dorsalis bei der Syphilis. Auch wird hier das Prinzip der therapeutischen „Gegenreizung“ angeführt. Lege man einen Eisbeutel auf eine schmerzhafteste Stelle, dann nehme wohl die Bahn dieses Reizes ins Gehirn mehr Wahrnehmung in Anspruch als die eigentlich schmerzhafteste Ursache.

Abschließend resümiert die Autorin, dass die Theorien der hier diskutierten und teilweise widerlegten Kliniker sehr hilfreich für den klinischen Alltag seien, insbesondere für das tatsächliche Verstehen und Begreifen der Zusammenhänge, und man ihnen hierfür mehr oder zumindest ebensoviel Aufmerksamkeit schenken sollte als Lehrbüchern, die sich allein auf die diagnostischen Möglichkeiten des Arztes beschränkten. Es kann wohl behauptet werden, dass die Arbeit E. Diebels in das Forschungsfeld von Prof. von Bergmann eingebunden war. Grundsätzlich handelt es sich bei ihrer Arbeit um eine Zusammenfassung von Eigenbeobachtungen einerseits und aus der Literatur gewonnenen Erkenntnissen andererseits.

Die zweite wissenschaftliche Arbeit, die von Dr. med. E. Diebel vorliegt, ist ein Sonderabdruck aus dem Heft 4 der „Monatsschrift für Kinderheilkunde“ vom Juli 1921 mit dem Titel „Herzbeutelverwachsung im frühen Kindesalter“ und einem Verweis auf die Kinderklinik des Krankenhauses Altstadt in Magdeburg unter Direktor Prof. Vogt.⁴¹²

In dem Artikel „Herzbeutelverwachsung im frühen Kindesalter“ geht es nach einem einleitenden Abschnitt über Herzbeutelverwachsungen, der betont, dass diese, entweder rheumatogen oder tuberkulös bedingt, anhand des klinischen Erscheinungsbildes generell schwierig zu diagnostizieren sind, um die Falldarstellung eines zweieinhalbjährigen Patienten. Zunächst werden seine Krankheitsgeschichte sowie die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen beschrieben. Trotz aller ärztlichen Bemühungen verstarb der beschriebene Patient an einer generalisierten Tuberkulose, auf welche Feststellung eine genaue Wiedergabe des pathologischen Untersuchungsbefundes folgt. Anschließend wird der Fall bzw. werden einige Teilaspekte in Bezug auf den aktuellen Forschungsstand beurteilt. Als Besonderheit wird festgehalten, dass der hier beschriebene Patient sehr jung erkrankte und die Krankheit schnell fortschritt. Aufgrund des pathologischen Befundes wird beurteilt, dass sichtbare Symptome erst relativ spät im Verlauf der Erkrankung auftraten. Eines der Symptome des Patienten war eine früh auftretende enorme Leberschwellung gewesen, deren mögliche verschiedene Ursachen diskutiert werden.

⁴¹² Die „Monatsschrift Kinderheilkunde“ ist eine Fachzeitschrift im Bereich der Pädiatrie und dient zur Fortbildung der in diesem Bereich tätigen Ärzte. Sie ist das Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde. Die erste Ausgabe erschien im Dezember 1902 in Leipzig, Springer-Verlag.

Vgl. http://www.medicina.uniba.it/cobi/cat_alfabetico/catal-M.htm, 13.3.2010

Prof. Hans Vogt (1874-1963) habilitierte sich zunächst 1906 in Marburg für Innere Medizin und 1909 in Breslau für Kinderheilkunde. Von 1913-1924 war er Direktor des hier zitierten Magdeburger Kinderkrankenhauses, bevor er 1924 dem Ruf als Direktor an die Universitäts-Kinderklinik Münster folgte an der er bis 1943 zu seiner Emeritierung tätig war. Er publizierte 1931 unter anderem über die Ruhr im zweiten Band des Handbuchs der Kinderheilkunde. Die in diesem Artikel vorgestellte Fallgeschichte sollte wohl eher eine klinische Besonderheit einer schwerwiegenden Krankheit darstellen als die spezifische Forschungsarbeit der Klinik Magdeburg vorstellen (Vgl. Lüdtké, G. [s. Anm. 161], S. 619, sowie Fischer, I. [s. Anm. 394], S. 1624).

Als Fazit des Artikels wird zum einen festgehalten, dass es nicht möglich sei, eine auf alle Fälle zutreffende mechanische Erklärung der Stauungserscheinungen zu finden. Zum anderen geht es um die ebenfalls nachgewiesenen bindegewebigen Veränderungen, die innerhalb des Lebergewebes nachgewiesen wurden, und darum, dass man diese nicht in jedem Fall als Zirrhose bezeichnen kann, da hier die Frage offen bleibt, ob Stauung als Ursache hierfür überhaupt genannt werden kann. Abschließend wird zu dem ersten beschriebenen Fall noch hinzugefügt, dass diese Tuberkulose-Erkrankung noch weitere Besonderheiten aufwies. Der Artikel berichtet von besonders bemerkenswerten, da untypischen klinischen Beobachtungen, die mit den damals aktuellen wissenschaftlichen Theorien verglichen werden. Die Tuberkulose war zum damaligen Zeitpunkt ein immer noch nicht vollends erschlossenes Krankheitsbild, so dass wohl jegliche Beobachtungen zu ungewöhnlichen Fällen von Bedeutung waren.

Eine Bestätigung und ein Zeugnis geben Auskunft darüber, dass E. Diebel nach dem Medizinalpraktikum in Marburg vom 1. Juni 1920 bis Ende Dezember 1920 eine „planmäßige besoldete Volontärarztstelle im Magdeburger Krankenhaus Altstadt, vornehmlich Kinderklinik“ innehatte. Sie schrieb diesen Artikel also im Rahmen ihrer Assistenzärztinnenstelle.⁴¹³ Ob das Schreiben eines solchen Artikels den Umfang ihrer wissenschaftlichen Arbeit als angestellte Ärztin widerspiegelt, bleibt offen. Deutlich wird auch hier, dass für sie als Ärztin durch die Erwähnung als Autorin des Artikels zum einen von der Fachzeitschrift, zum anderen von dem Direktor der Magdeburger Klinik Prof. Vogt, ihrem Vorgesetzten und Mitveröffentlichenden ein Signal gesetzt wird. Es signalisiert, dass Ärztinnen in der Wissenschaft ein Zutritt ermöglicht wurde.

⁴¹³ Diese beiden Dokumente besitzt die Tochter.



Titelseite des Artikels für
die „Monatsschrift für Kinderheilkunde“ von E. Diebel
Abb. 25: Quelle: Fr. U. Boersch

Generell geht es in den vorliegenden Publikationen darum, aus eigenen Beobachtungen, Experimenten und der Auswertung aktueller Literatur ein Thema zu bearbeiten. Ziel ist es, bisherige Forschungsergebnisse ihrer Themen zusammenzufassen bzw. die wichtigsten Erkenntnisse darzustellen und durch den Vergleich mit eigenen Beobachtungen zu neuen Schlüssen zu kommen, Meinungen zu bestärken oder zu widerlegen. In zwei der Dissertationen wird durch mehrmaligen Bezug auf den Betreuer deutlich, wie sehr die Arbeit in das Forschungsfeld des Betreuers integriert ist. In vier Fällen ist dieser direkte Bezug nur zu vermuten. Die medizinhistorische Arbeit stellt in dieser kleinen Gruppe der hier vorgestellten Arbeiten eine Besonderheit dar, was sie wohl auch in Bezug auf medizinische Dissertationen generell gewesen ist. Ebenfalls sticht die rein experimentelle Dissertation von H. Klammer hervor. In den übrigen vier Arbeiten wird entweder nur aktuelle Literatur ausgewertet oder diese in Bezug zu eigenen Beobachtungen sowie in einem Fall zu eigenen Versuchen gestellt. Dies bezieht sich auch auf den Artikel der Fachzeitschrift. Insgesamt zwei der Dissertation sind als Veröffentlichung in einer Fachzeitschrift erschienen.

Auch wenn an dieser Stelle kein Vergleich mit anderen Dissertationen, die im gleichen Zeitraum geschrieben wurden, gezogen wird, so gewinnt man beim Vergleich der Arbeiten untereinander den Eindruck, dass sie sich von Umfang und Herangehensweise teilweise ähneln und einem damaligen Standard entsprachen.

In der Tabelle 12 auf S. 176 sind wichtige Informationen zu den Dissertationen und wissenschaftlichen Arbeiten der sieben Ärztinnen zusammengestellt.

Tabelle 12: Marburger Ärztinnen und ihre Dissertation

	Dr.med Klammer	Dr. med. Fischer	Dr. med. Diebel	Dr. med. Budde	Dr. med. Wiedemann	Dr. med. Enke	Dr. med. Krasper
Titel	Über die Verstärkung der Wirkung eigentlicher Narcotica durch Bromsalze	Ein medizinisches Gutachten aus dem Jahre 1581	Über Sensibilitätsstörungen und andere „Reflexsymptome“ bei Eingeweiderkrankungen	Die klinische Diagnose des Ductus arteriosus Botalli persistens	Die sogenannten Idiosynkrasien. Klinisches Bild, Wesen und Behandlung	Zur Kenntnis der Dermatomyome	Wesen und Kritik des Baunscheidentismus aus der Marburger Med. Universitäts-poliklinik
Fachbereich	Pharmakologie	Geschichte der Medizin am pharmakologischen Institut	Abteilung für Innere Medizin	Abteilung für Innere Medizin	Abteilung für Innere Medizin	Dermatologie	Abteilung für Innere Medizin
Jahr	1911	1925	1918	1921	1921	1926	1924
Ort	Bern	Marburg	Marburg	Marburg	Marburg	Leipzig	Marburg
Betreuer	Prof. Bürgi	Prof. Gürber	Prof. von Bergmann	Prof. Schwenkenbecher	Prof. Müller	Prof. Rille	Prof. Müller
Art der Arbeit	Experimentelle Arbeit: Versuche im Labor	Analyse einer Urkunde in historischer und medizinischer Weise	Literaturanalyse im Vergleich zu eigenen klinischen Beobachtungen	Literaturanalyse	Literaturanalyse im Vergleich zu eigenen klinischen Beobachtungen und Versuchen	Literaturanalyse im Vergleich zu eigenen klinischen Beobachtungen	Literaturanalyse im Vergleich zu eigenen klinischen Beobachtungen
Umfang	9 gedruckte Seiten	48 handschriftliche Seiten	36 gedruckte Seiten	14 gedruckte Seiten	46 gedruckte Seiten	34 gedruckte Seiten	21 gedruckte Seiten

	Dr.med Klammer	Dr. med. Fischer	Dr. med. Diebel	Dr. med. Budde	Dr. med. Wiedemann	Dr. med. Enke	Dr. med. Krasper
Veröffent- lichung	„Zeitschrift für die gesamte experimen- telle Medizin“ Band 1, Heft 6, Jahr ?				„Zeitschrift für ärztliche Fortbil- dung. Organ für praktische Medi- zin“, 1921		„Zeitschrift für ärzt- liche Fortbildung. Organ für praktische Medizin“, 1923, Nr. 16-18 als Fortset- zung der Veröffent- lichungen der Mar- burger Poliklinik aus dem Gesamtge- biet der „Kurpfu- scherei und des ärzt- lichen Sektierer- tums“
Berufliches Fachgebiet	praktische Ärztin	praktische Ärztin	Kinderärztin	Kinderärztin	praktische Ärztin	Psychiaterin	praktische Ärztin
Weitere wis- senschaftl. Arbeiten			„Herzbeutelverwach- sungen im frühen Kindesalter“ in der „Monatsschrift für Kinderheilkunde“, Heft 4, Juli 1921, Kinderkrankenhaus Magdeburg, Direktor Prof. Vogt			Historische Arbei- ten in Auftrag von Prof. Kretschmer in Marburg	

7. Fazit

Die vorliegende Dissertation stellt sowohl einen Beitrag zur Geschichtsschreibung Marburgs wie auch zur Frauen- und Medizingeschichte des letzten Jahrhunderts dar. Die Arbeit beschäftigt sich im Wesentlichen mit sieben Marburger Ärztinnen. Diese sieben waren nicht nur die ersten niedergelassenen Ärztinnen in Marburg, sondern gehörten auch zu den ersten in einer Generation von Frauen, die nach einem bestandenen Abitur ein Universitätsstudium abgeschlossen haben. Dies war im frühen 20. Jahrhundert keine Selbstverständlichkeit. Daher war die Frage nach dem familiären und gesellschaftlichen Umfeld und nach den dadurch bedingten Umständen, die es den Frauen ermöglichten, diesen Weg einzuschlagen, einer der Schwerpunkte dieser Arbeit. Ein weiterer wichtiger Punkt ist das persönliche Selbstverständnis dieser Frauen als Ärztinnen. Ebenso war von Interesse, wie sie sich selbst und die Umstände ihres Lebens gesehen haben mögen, und welche Wirkung letztere auf sie und ihre Arbeit hatten und damit auf die Menschen, mit denen sie zu tun hatten. Zudem soll ein Vergleich mit der Situation früher Ärztinnen in Deutschland angestellt und darüber hinaus anhand der Situation der ersten niedergelassenen Ärztinnen in Gießen geprüft werden, ob die Marburger Situation repräsentativ für die Gesamtsituation war und sich ähnlich zu der in Gießen gestaltet hat.

Alle sieben Frauen wurden noch in der Kaiserzeit geboren, deren Ende mit dem Eintritt in den Ersten Weltkrieg eingeleitet wurde. Auch die Marburger Ärztinnen mussten als junge Frauen oder noch als Mädchen den Verlust von Eltern und Geschwistern hinnehmen und erfuhren die Auswirkungen schwieriger sozialer Umbrüche. Die auf den Ersten Weltkrieg folgende Zeit mit Inflation und Währungsreform, mit den politischen Unsicherheiten der Weimarer Republik und deren Scheitern hat bei ihnen allen nachhaltige Eindrücke hinterlassen. Dies war die Zeit, in der die Ärztinnen ausgebildet wurden und erste Berufserfahrungen sammelten, und diese Zeit war zugleich geprägt durch die Erfahrung des aufkommenden Nationalsozialismus. Schließlich waren es auch die Folgen der nationalsozialistischen Politik, der Zweite Weltkrieg und der rassistische und menschenverachtende Umgang mit anderen Völkern, vor allem aber der Genozid an der jüdischen Bevölkerung, die das Leben dieser Frauen beeinflussten und tiefe Spuren darin hinterließen.

Vor dem Hintergrund der deutschen Geschichte hieß der Entschluss der frühen Marburger Ärztinnen, sich zunächst für einen gymnasialen Abschluss und sodann für ein Studium und den Beruf einer Ärztin zu entscheiden, sich gegen die vorherrschenden Auffassungen durchzusetzen. Eine studierende Frau widersprach dem traditionellen Frauenideal, das mit der Führung des Haushalts, der Erziehung der Kinder und dem Dasein als Gattin sein Ziel erreicht hatte.⁴¹⁴

⁴¹⁴ Vgl. Glaser, E. [s. Anm. 6], S.303

Ebenso verhielt es sich, wenn eine Frau nach dem Studium den Arztberuf ausüben wollte. Sie musste sich nicht nur gegen bestehende Vorurteile durchsetzen, die alleine schon in der körperlichen Konstitution einer Frau und in den weiblichen Wesenszügen eine Unvereinbarkeit mit dem Arztberuf erkennen wollten, sondern auch gegen Auffassungen, wonach Frauen jedenfalls keine kompetenten Ärzte sein konnten. Selbst wenn eine Unterstützung in der Familie und im persönlichen Umfeld vorhanden war, müssen das Wissen um solche gesellschaftlichen Vorurteile und der Umstand, dass es im Studium und während des Berufsbeginns nur wenige Gleichgesinnte gab, die jungen Frauen zusätzlich belastet haben. Darüber hinaus muss eine spätere Familiengründung und die Übernahme der Rolle als Mutter neben der Ausübung des Berufs eine neue große Herausforderung gewesen sein, die damals mehr noch als heute nicht einfach zu meistern war.

Neben den negativen Auswirkungen der gesellschaftlichen Umstände darf vermutet werden, dass die hier untersuchten Frauen schon zu Schulzeiten, umso viel mehr aber im Studium und später als Ärztin im Krankenhaus oder als niedergelassene Ärztin aufgrund der Vorreiterrolle, die sie zu übernehmen gewillt waren, auch gewisse Vorteile erfahren haben. Unterschiedliche Berichte und Zeugnisse zeigen, dass ihnen mit Respekt und positiver Grundintention entgegengetreten wurde – auf jeden Fall von Seiten der Patientinnen und Patienten, aber auch zuvor schon von Kommilitonen und später von Professoren und Kollegen.

Es stellt sich also die Frage, wie die Marburger Ärztinnen in diesem Umfeld mit den Herausforderungen umgegangen sind und ob bzw. wie sie sich erfolgreich durchgesetzt haben. Auch wenn über die einzelnen Frauen recht unterschiedliche Mengen an Informationen vorliegen und die Zahl der untersuchten Personen relativ gering ist, ermöglichen die Ergebnisse der Recherche doch einen Vergleich zur Gesamtsituation der ersten Ärztinnengeneration in Deutschland und speziell zu den ersten niedergelassenen Ärztinnen in Gießen.

Nach allem, was über die hier untersuchten Frauen in Erfahrung gebracht werden konnte, insbesondere über E. Enke, E. Diebel und A. Fischer, wird deutlich, dass sie trotz schwieriger äußerer und privater Bedingungen ihren Weg erfolgreich gegangen sind und ein erfülltes Leben gelebt haben. Allerdings scheinen die drei entscheidenden Wesenszüge, Willensstärke, Zielstrebigkeit und Durchsetzungsfähigkeit bei diesen Frauen von Kindheit an vorhanden gewesen zu sein und sich im Verlauf ihrer Lebenswege weiter gefestigt und verstärkt zu haben. Weiter zeichnen sie sich dadurch aus, dass sie aus familiären Verhältnissen stammten, die ihr Vorhaben unterstützt, bzw. überhaupt erst ermöglicht haben. Die Familien halfen ihnen, diese Ideen für sich zu entwickeln, und unterstützten sie sowohl mental wie finanziell. Nach Bleker und Schleiermacher stammten 63,3% der frühen Ärztinnen aus dem Besitz- und Bildungsbürgertum. Wie Tabelle 13

deutlich macht, betätigen die Marburger und Gießener Daten diese Herkunft für die ersten niedergelassenen Ärztinnen mit 45,5% bzw. 57,1%. Ähnliche Tendenzen ergeben sich aus den Angaben der Ärztinnen aus der Mittelschicht.

Tabelle 13: Übersicht Berufe der Väter der Ärztinnen⁴¹⁵

Berufe der Väter	Medizin- studentinnen an preußischen Universitäten WS 1911/12 (n=206)		Alle Ärztinnen bis 1918 (n=526)		Erste niederge- lassene Ärztin- nen in Gießen (n=11)		Erste niederge- lassene Ärztinnen in Marburg (n=7)	
Akademiker Beamte u. Lehrer mit aka- demischer Ausbildung, Professoren, Geistliche, Ärzte	71 (19)	34,5% (9,2%)	212 (60)	40,3% (11,4%)	3	27,3%	4	57,1%
Offiziere	4	1,9%	24	4,6%	0	0%	0	0%
Besitzende Schicht Großgrundbesitzer, Ver- walter, Großkaufleute, Di- rektoren, Fabrikanten, Un- ternehmer, Kapitäne, Pri- vatiers	43	20,9%	97	18,4%	2	18,2%	0	0%
Mittelschicht Landwirte, Kaufleute, Handwerker, Beamte u. Lehrer ohne akademische Bildung	83	40,3%	179	34,0%	3	27,3	1	14,3%
Sonstige Künstler, Ingenieure, Ar- chitekten	5	2,4%	14	2,6%	0	0%	0	0%
Unbekannt	-	-	-	-	3	27,3%	2	28,6%
Akademiker, Offiziere und besitzende Schicht zusammen	118	57,2%	333	63,3%	5	45,5%	4	57,1%
Mittelschicht und sonstige Berufe zusammen	88	42,7%	193	36,6%	3	27,3%	1	14,3%

Bei den sieben Marburger Ärztinnen finden sich neben fünf Frauen, die im Alter von ungefähr neunzehn Jahren das Abitur machten und unmittelbar danach ein Studium aufnahmen, auch eine Ärztin, die zuvor evtl. Lehrerin war oder eine Ausbildung in die eine oder andere Richtung aufgenommen hatte oder aus wiederum anderen Gründen erst später den Entschluss umsetzte, das Abitur nachzumachen und ein Studium aufzunehmen. Fünf der sieben Frauen haben anschließend ihren Beruf über mehrere Jahrzehnte in Marburg ausgeübt.

⁴¹⁵ Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], s. Tab. S. 208 sowie Williger, Babett, „Die ersten niedergelassenen Ärztinnen in Gießen- Eine Mikrostudie- Der Weg Gießener Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf“, Med. dent. Diss., Gießen, 2009, s.Tab.23 S.125 mit Ergänzung der Marburger Daten

Vergleicht man in den nachfolgenden Tabellen 14 und 15 die Angaben zum Lebensalter mit den Gießener Angaben, so zeigt sich, dass die ersten niedergelassenen Ärztinnen in beiden Städten um das 20. Lebensjahr herum ihr Abitur machten und unmittelbar im Anschluss daran ihr Studium aufnahmen. Nur in jeweils einem Fall wurde das Abitur erst mit knapp dreißig Jahren bestanden. In der Folge nahmen auch diese zwei Frauen unmittelbar nach dem Abitur das Medizinstudium auf. In Gießen wurde in sieben, in Marburg in allen untersuchten Fällen das Studium zügig durchgeführt, so dass nach fünf bis sechs Studienjahren das Staatsexamen abgelegt wurde. Im Vergleich hierzu machten die ersten Ärztinnen in Gesamtdeutschland erst zwischen dem 26. und 30. Lebensjahr das Staatsexamen. Ob hierfür ein längeres Studium oder ein späteres Abitur die Ursache ist, bleibt offen. Sowohl in Marburg wie in Gießen wurden die Promotionen unmittelbar nach Ende des Studiums fertig gestellt. Die Dauer der anschließenden Praxistätigkeit war, soweit entsprechende Angaben vorliegen, sowohl in Marburg wie in Gießen, um die 40 Jahre. Die untersuchten Marburger und Gießener Ärztinnen kamen überwiegend aus denselben Jahrgängen, so dass sich die Altersangaben im Wesentlichen entsprechen.

Tabelle 14: Übersicht Lebensalter der ersten niedergelassenen Ärztinnen in Marburg

Name	Abitur	Beginn des Medizinstudiums	Staats-Examen	Promotion	Niederlassung	Beendigung der Praxistätigkeit
Klammer	k. A.	k. A.	28	28	35	~75
Wiedemann	20	20	25	26	27	~65
Budde	30	30	35	37	39	k. A.
Fischer	20	20	25	25	31	65
Enke	18	19	24	24	28	~70
Diebel	19	20	25	26	36	~73
Krasper	21	21	27	27	32	k. A.

Tabelle 15: Übersicht Lebensalter der ersten niedergelassenen Ärztinnen in Gießen⁴¹⁶

Name	Abitur	Beginn des Medizinstudiums	Staats-Examen	Promotion	Niederlassung	Beendigung der Praxistätigkeit
Marx	28	28	33	35	35	78
Rothenberger	20	20	33	26	35*	k. A.
Gürtler	20	20	25	26	26	75
Haase-Koepe	19	19	33	33	40	k. A.
Pitzen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	34*	k. A.
Hahn	17	31	36	23	42	82
Stamm	18	20	29	29	33*	k. A.
Sauer	22	k. A.	k. A.	k. A.	46*	k. A.
Kahleis	k. A.	ca. 20	26	26	26	69
Wille-Pauly	18	18	23	24	30	60
Wrede	19	19	24	24	31	75

⁴¹⁶ Vgl. Williger, B. [s. Anm. 415], s. Tab. 25, 26, S.127; * Angabe des Lebensalters, als erstmalig Praxis im Giesse-
ner Adressbuch aufgeführt wurde, da keine genaueren Angaben zum Lebensalter bekannt

Es darf aufgrund der Berichte von Patienten und anderen Zeitzeugen angenommen werden, dass die hier untersuchten Ärztinnen in dem, was sie taten, über das Fachliche hinaus im Umgang mit den Patienten engagiert waren. So bauten sie sich während ihrer langjährigen Tätigkeit jeweils einen großen Patientenkreis auf, der, wie aus den Berichten hervorgeht, ein breites Spektrum der Bevölkerung abbildete. Obwohl die sieben Marburger Ärztinnen in Fächern tätig waren, die für Frauen „typisch“ waren, spielte die Versorgung männlicher Patienten auch bei ihnen eine wichtige Rolle. Oft zählten ganze Familien zu ihren Patienten. So fühlte sich die Kinderärztin Frau Dr. Diebel nicht nur für Kinder zuständig, sondern sie war Ansprechpartnerin für die ganze Familie. Und sie waren dies nicht nur in medizinischen, vielmehr auch in wichtigen Lebensfragen. Jede der Ärztinnen, zu der persönliche Erinnerungen von der Familie, von Patienten, Angestellten oder Bekannten berichtet wurden, wird in ihrer Ausstrahlung mit typisch „weiblichen“ Eigenschaften beschrieben. Immer wieder fielen Begriffe wie „vertrauenswürdig“, „lieb“, „verständnisvoll“, „mitfühlend“. Vielleicht machten gerade diese Eigenschaften den Unterschied zu den männlichen Kollegen aus. Hierbei fällt besonders auf, dass die genannten Eigenschaften gerade auch für die nach außen eher resolut erscheinenden Frauen behauptet werden.

Nach den Berichten waren sie Ärztinnen, denen das Wohl der Patienten wichtiger war als die betriebswirtschaftliche Komponente des niedergelassenen Arztes. Oft tauchte im Zusammenhang mit den Ärztinnen der Begriff „bescheiden“ auf, der sicherlich im wirtschaftlichen Sinn wörtlich zu nehmen ist, andererseits aber auch auf die oben beschriebenen Phänomene bezogen werden kann. Vergleicht man die Angabe zur Fachspezialisierung aller deutscher Ärztinnen und ergänzend die der Gießener Ärztinnen mit denen in Marburg, so wird ersichtlich, dass sich die Gießener und Marburger Daten in ihrer Tendenz zwar ähneln, von den gesamtdeutschen Angaben aber abweichen (s. Tab. 16). Hierfür verantwortlich ist die hohe Zahl praktisch tätiger Ärztinnen in Marburg und in Gießen. Wie schon erwähnt, waren praktische Ärzte keine Fachärzte. Dennoch kann man sie am ehesten dem Gebiet der Inneren Medizin zuordnen. Hier liegt also der Durchschnitt in Marburg und Gießen deutlich höher als im Landesvergleich. Dabei liegt die Anzahl der Kinderärztinnen sowohl in Marburg als auch in Gießen unter dem Durchschnitt. Allerdings muss hier die Größe der Städte und der Bedarf an Kinderärzten bedacht werden. Dr. med. E. Enke als einzige Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie war erst ab 1945 in Marburg als solche tätig. Aus diesem Grund ist ein Vergleich mit nur 5,7% Fachärztinnen in diesem Bereich im Jahr 1927 nicht möglich.

Tabelle 16: Übersicht Fächerspektrum⁴¹⁷

Fach	bis 1918 appr. Fach- ärztinnen		alle Fach- ärztinnen 1927		alle Fach- ärzte 1927		Erste nie- der- gelassene Ärztinnen i. Gießen		Erste nie- der- gelassene Ärztinnen i. Marburg	
Kinderheilkunde	91	31,6%	243	47,6%	763	5,9%	4	36,3%	2	28,6%
Frauenheilkunde, Geburtshilfe	70	24,3%	67	13,1%	1431	11,1%				
Innere Medizin	31	10,8%	45	8,8%	1907	14,8%	1	9,1%		
Praktische Ärztin							4	36,3%	4	57,1%
Prakt. Ärztin f. Frauen u. Kinder							1	9,1%		
Psych./Neurologie	26	9,0%	29	5,7%	1313	10,2%	1	9,1%	1	14,3
Haut- u. Geschlechts- krankheiten	22	7,6%	47	9,2%	1793	13,9%				
Augenkrankheiten	17	5,9%	44	8,6%	1230	9,6%				
Chirurgie	10	3,5%	13	2,5%	2161	16,8%				
Radiologie	5	1,7%	0	0	283	2,2%				
Lungenheilkunde	6	2,1%	12	2,3%	348	2,7%				
Orthopädie	4	1,4%	0	0	170	1,3%				
Hals-, Nasen- u. Oh- renkrankheiten	4	1,4%	11	2,2%	1329	10,3%				
Urologie	0	0	0	0	103	0,8%				
Physikalisch- diätetische Therapie	2	0,7%	0	0	47	0,4%				
GESAMT	288	100%	511	100%	12878	100%	11	100%	7	100%

Der Beruf hatte im Leben dieser Frauen eine essentielle Bedeutung. Er diente als Existenzgrundlage und beeinflusste ihr persönliches Wohlbefinden. Ebenso spielte die eigene Familie oder die nähere Verwandtschaft bei allen eine entscheidende Rolle. Drei der sieben Ärztinnen waren verheiratet, zwei hatten jeweils drei Kinder. Vier von ihnen waren unverheiratet und kinderlos. Wie bereits dargestellt, kann auch die Tatsache der Ehelosigkeit als ein Zeichen genommen werden, dass die Frauen sich aufgrund ihrer Lebensentscheidung in eine Richtung entwickelten, die es ihnen schwer oder unmöglich machte, sich von einem Mann „heiraten zu lassen“. Dies wohl auch, weil sie außerordentlich aktive und selbstbewusste Frauen waren. Ihre berufliche Entwicklung gibt Grund zu der Annahme, dass ihr Beruf sie in ihrem Selbstbewusstsein sogar noch bestärkte.

⁴¹⁷ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], s. Tab. 6.2, S.214 sowie Williger, B. [s. Anm. 415], s.Tab.28 S.130 mit Ergänzung der Marburger Daten

Selbst die eingegangenen Ehen waren nicht darauf ausgerichtet, dass der Mann für das Einkommen verantwortlich war und sich die Frau in ihrer beruflichen Entwicklung diesem unterordnete und sich zuallererst um Haushalt und Familie kümmerte. Tatsächlich handelte es sich um gleichberechtigte Partnerschaften, in denen man sich nicht nur ein Ehe-, sondern ein Lebenspartner war. Jeweils beide Eheleute gingen ihrem Beruf nach. Allerdings waren es hinsichtlich der Kinder und deren Erziehung doch wieder die Frauen, die die Hauptlast trugen, was neben ihrer beruflichen Arbeit eine weitere beachtliche Leistung gewesen sein dürfte.

Im Vergleich mit den frühen Ärztinnen in Deutschland und speziell den Ärztinnen in Gießen liegt der Anteil der verheirateten Ärztinnen in Marburg mit 42,9% leicht unter dem gesamten und dem Gießener Durchschnitt. Der Prozentsatz der Unverheirateten entspricht dem Gesamtdurchschnitt eher als dem Prozentsatz Gießens (s. Tab. 17).

Tabelle 17: Übersicht Familienstand⁴¹⁸

Familienstand	Zahl der frühen Ärztinnen in Deutschland (n=792)		Erste niedergelassene Ärztinnen in Gießen		Erste niedergelassene Ärztinnen in Marburg	
Ledig	379	47,8%	2	18,2%	3	42,9%
Verheiratet	413	52,1%	7	63,6%	3	42,9%
Unbekannt	0	0	2	18,2%	1	14,2%
Beruf des Ehemannes bekannt	250	60,5% (n=413)	7	63,6%	3	42,9%
Davon Ärzte	173	41,8% (n=413)	4 (1 Tierarzt)	57,1% (n=7)	1 (n=3)	33,3%

Ärztin zu sein, bedeutete für diese Frauen eine Lebensaufgabe, die wenig Raum ließ, sich neben Beruf und Familie etwa in der aktiven Unterstützung und Förderung von Studentinnen oder jungen Ärztinnen zusätzlich zu engagieren. Das Wohl der Patienten stand für sie alle an erster Stelle und dieses insbesondere in Zeiten, in denen Menschen aus politisch-ideologischen und rassistischen Motiven verfolgt und umgebracht wurden, und dies bemerkenswerterweise auch bei jenen, deren weltanschauliche Sichtweise vielleicht anderes vermuten ließe.

Bezüglich nebenberuflicher Engagements scheinen die Gießener Ärztinnen zum Teil mehr in etwas involviert gewesen zu sein.⁴¹⁹

⁴¹⁸ Vgl. Bleker, J.; Schleiermacher, S. [s. Anm. 27], s. Tab. 4.6, S.210 sowie Williger, B. [s. Anm.415] s.Tab.27 S.128 mit Ergänzung der Marburger Daten

⁴¹⁹ Vgl. Williger, B. [s. Anm.415], S.124

Die vorliegende Arbeit hat sich einer Thematik angenommen, die so noch nicht untersucht wurde, und es war zunächst auch nicht absehbar, welche Ergebnisse sie erbringen würde. Wenn zu den einzelnen Marburger Ärztinnen Informationen in unterschiedlichem Ausmaß gefunden wurden, so gehört auch dies zu den Ergebnissen dieser Arbeit. Es handelt sich hier um Fragestellungen, deren Beantwortung ganz entscheidend von den Menschen abhängt, die die Frauen gekannt haben und die ihnen „ein persönliches Gesicht“ geben konnten. Es ist daher ein besonders glücklicher Umstand, in drei der sieben Fälle tatsächlich sehr ausführliche Informationen und somit umfassendere Eindrücke vom Leben der Frauen gewinnen zu können.

Vergleicht man die Angaben zu den sieben Ärztinnen mit denen, die zur Gesamtheit der frühen Ärztinnen oder den ersten niedergelassenen Ärztinnen in Gießen vorliegen, so sind Gemeinsamkeiten in der Bildungs- und Arbeitssituation erkennbar, die dafür sprechen, dass die Situation der Marburger wie die der Gießener Ärztinnen als für die Situation der frühen Ärztinnen in Deutschland repräsentativ angesehen werden kann.

Auch wenn das, was die sieben Marburger Ärztinnen in ihrer Zeit erreicht haben, uns heute Lebenden als eher normal erscheint, ist ihr Lebenswerk als eine Folge ihrer persönlichen Bemühungen zu betrachten. An allem, was sich seit dem Beginn des vorigen Jahrhunderts entwickelt hat und was wir heute als standardmäßige Schul- und Hochschulbildung und als selbstverständliches berufliches Leben von Frauen sehen und verstehen, haben die frühen Marburger Ärztinnen auf ihre Weise ihren Anteil. Sie haben durch ihr Handeln den Weg für heutige Ärztinnen gebahnt.

8. Abstract

The first generation of resident female doctors in Marburg. Their lifetime and work

Abstract:

About one hundred years ago, in the study term of the winter 1908/09 the first female students in Marburg, which then belonged to Prussia, were no longer just tolerated as guest students but for the first time properly registered students of the Philipps-University of Marburg. The opening of the German universities for women, which enabled them for academic studies, was an arduous process which took a time of several decades. Responsible for this long process were the deficient conditions in the college education for girls as well as the social resistance against the emancipation of the women in academic occupational fields. With the possibility for women to attend medical school and to pass the state examination, the conditions to work as a doctor were created; even though the disapproval of female doctors latently still existed.

Against this background, this thesis, in form of a micro study, is ought to identify the first women who, after the pass of the German medical state examination, worked as resident doctors in Marburg. On the basis of the available material, the reconstructed biographies and the outcomes of the investigation were analyzed. The analysis is viewed in reference to the contemporary discourse of “female doctors”, their role assignments and their stereotypically best suited medical specialization. In addition, the image as female doctors is examined. This leads to the question of how they saw themselves and the circumstances they lived under as well as what effects these circumstances had on their personal situation, their work and in the following on the people they worked with.

The thesis tracks the life and medical profession of seven women, who worked as resident doctors in Marburg, beginning in the early twenties of the last century. As there are only seven of them discussed, it is not possible to make general and significant statements. However, a comparison with a similar study concerning female doctors in Gießen can be drawn as well as obvious similarities to the outcome of the scientific literature research about the education and work of women can be found.

Besides this problem-orientated approach of the topic, the thesis provides concrete contribution to the medicine- and women-related history of the town of Marburg. In order to demonstrate this it is necessary to give a general overview of the educational system for girls and women at that time including university education and the then current situation for female doctors. Six of the seven women studied in Marburg which leads to closer examination of the town of Marburg and the university itself.

The investigation of the seven women brought up different outcomes. In the means of oral history interviews with family, friends and other acquaintances in three of the seven cases were held. This made a very detailed and personal reconstruction of three biographies possible.

Already at the beginning of the research it became clear that a young woman at that time could not become a student and afterwards a doctor as easily as I could state this for myself nowadays. Not only the social background which includes the familiar circumstances, the place they grew up and their school education were important preconditions. But also the extraordinary willpower of each of these women to the successful pass of school, studies and build up of a profession and a living had to be proved. Furthermore the arrangement of profession and private contentment was to achieve under very different circumstances than today. Not only the change of society had to be faced with bravery and strength but also did these women have to manage their youth and education under temporarily most difficult political situations including the two World Wars.

9. Literatur- und Quellenverzeichnis

- Arias, Ingrid: Im Dienste der Volksgesundheit, Verlagshaus der Ärzte, Wien, 2006
- Auerbach, Inge (Hg.): Catalogus professorum academiae Marburgensis, 2. Band, 1911-1971, Verlag N.G. Elwert, Marburg, 1927
- Auga, Ulrike; Bruns, Claudia; Harders, Levke; Jähnert, Gabriele (Hg.): Das Geschlecht der Wissenschaften - Zur Geschichte von Akademikerinnen im 19. und 20. Jahrhundert, Campus Verlag, Frankfurt/New York, 2010
- Aumüller, Gerhard; Grundmann, Kornelia; Krähwinkel, Esther; Lauer, Hans; Remschmidt, Helmut (Hg.): Die Marburger Medizinische Fakultät im „Dritten Reich“. Academia Marburgensis Band 8. K G Saur, München, 2001
- Bachmann, Barbara; Bradenahl, Elke: Medizinstudium von Frauen in Bern 1871 - 1914, Med. dent. Diss., Bern, 1990
- Bleker, Johanna; Schleiermacher, Sabine: Ärztinnen aus dem Kaiserreich: Lebensläufe einer Generation, Deutscher Studien Verlag, Weinheim, 2000
- Brinkschulte, Eva: Weibliche Ärzte: die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland, Edition Hentrich, Berlin, 1993
- Budde, Ottilie, „Die klinische Diagnose des Ductus arteriosus Botalli persistens“, Med. Diss., Marburg, 1921
- Dähne, Eberhard (Hg.): Marburg – Eine illustrierte Stadtgeschichte, Verlag Arbeiterbewegung und Gesellschaftswissenschaft, Marburg, 1985
- Dettmering, Erhart: Kleine Marburger Stadtgeschichte, Verlag Friedrich Pustet, Regensburg, 2007
- Dettmering, Erhart; Grenz, Rudolf (Hg.): Marburger Geschichte- Rückblick auf die Stadtgeschichte in Einzelbeiträgen, Verlag Magistrat Marburg, 1980
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin; Wissenschaftspreis, 13.3.2010,
URL: <http://www.dgim.de/wisspreise/gustavbergmann.html>,
<http://www.dgim.de/wisspreise/ehrenmitglieder.html>
- Deutsches Historisches Museum: 1933-1939, Die NS- Frauenschaft, 13.3.2010
URL: <http://www.dhm.de/lemo/html/nazi/innenpolitik/frauenschaft/index.html>
- Deutsches Rotes Kreuz: Das DRK unter NS-Diktatur, 13.3.2010,
URL: <http://www.drk.de/ueber-uns/geschichte/themen/drk-unter-der-ns-diktatur.html>
- Eckelmann, Cornelia: Ärztinnen in der Weimarer Zeit und im Nationalsozialismus. Eine Untersuchung über den Bund Deutscher Ärztinnen. WFT-Verlag, Wermelskirchen, 1992
- Enke, Elisabeth: Zur Kenntnis der Dermatomyome, Medizinische Dissertation, Universität Leipzig, 1926

- Eulner, Hans-Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes, in der Reihe Studien zur Medizingeschichte des neunzehnten Jahrhunderts, F. Enke Verlag, Stuttgart, 1970
- Fischer, Annemarie: Ein medizinisches Gutachten aus dem Jahr 1581, Medizinische Dissertation, Philipps- Universität Marburg, 1925
- Fischer, Isidor, Dr. (Hg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre, Verlag Urban & Schwarzenberg, München/Berlin ,1962
- Förderverein der Gedenkstätte Bernburg E.V., 4.5.2009 URL: www.gedenkstaette-bernburg.de
- Freien Universität Berlin Datenarchiv „Ärztinnen in der Kaiserzeit“, 20.3.2008
URL: <http://userpage.fu-berlin.de/~elehmus/>
- Ganss, Elisabeth: Die Entwicklung des Frauenmedizinstudiums an deutschen Universitäten unter besonderer Berücksichtigung der Philipps-Universität in Marburg. Med. Diss. , Marburg, 1983
- Geidel, Heinrich: Zum 100. Jahrgang der “Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen“ in Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Jahrgang 100, Heft 9-10, 12-2006, Seiten 637-637 (1), 4.6.2010 URL: http://elsevier.isoftmedia.de/inhalt.php?lan~ger/site~journalg/journal~3/name~100_9_10/article~2310503.html
- George, Uta; Lilienthal, Gerg; Roelcke, Volker; Sandner, Peter (Hg.): Heilstätte Tötungsanstalt Therapiezentrum Hadamar. Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 12. Jonas Verlag Marburg, 2006
- Geppert, Alexander: Forschungstechnik oder historische Disziplin? Methodische Probleme der Oral History, Friedrich Verlage, Zeitschrift: Geschichte in Wissenschaft und Unterricht 45 ,1994, S. 313
- Gerst, Thomas: Ärztliche Standesorganisation und Standespolitik in Deutschland 1945-1955, Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 2004
- Gerz, Yvonne: Die Situation der Medizinischen Fakultät Marburg in der Nachkriegszeit: 1945-1950, Med. Diss., Marburg, 2008
- Hempel, Olga.: „Immer ein bisschen revolutionär“- Lebenserinnerungen einer der ersten Ärztinnen in Deutschland, 1869-1954; Hg.: Gill, I.; Wiehn, E.R., Hartung-Gorre-Verlag, Konstanz, 2005
- Heusler- Edenuizen, Hermine: Du musst es wagen! Die erste deutsche Frauenärztin, Rowohlt Taschenbuch, Reinbek, 1999
- Hoffmann, Ute: Todesursache „Angina“, Zwangssterilisation und „Euthanasie“ in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg, Dessau, 1996
- Huerkamp, Claudia: Bildungsbürgerinnen. Bürgertum: Beiträge zur europäischen

- Gesellschaftsgeschichte Band 10, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1996
- Jütte, Robert (Hg.): Geschichte der deutschen Ärzteschaft. Organisierte Berufs- und Gesundheitspolitik im 19. und 20. Jahrhundert. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 1997
- Klammer, Hedwig, „Ueber die Verstärkung der Wirkung eigentlicher Narcotica durch Bromsalze“. Med. Diss., Bern, 1911
- Klee, Ernst: Das Personalverzeichnis zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945? S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 2003
- Klee, Ernst: „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 1983
- Kleinau, Elke; Opitz, Claudia (Hg.): Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. Band 2: Vom Vormärz bis zur Gegenwart, Campus Verlag, Frankfurt/New York, 1996
- Kopetsch, Thomas: Deutsches Ärzteblatt 2010; 107(16)
- Krähwinkel, Elisabeth: Volksgesundheit und Universitätsmedizin, Kommunale Gesundheitsfürsorge in Marburg als Handlungsfeld von Stadt und Hochschule, 1918 bis 1935, Quellen und Forschung zur hessischen Geschichte 142, Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Philosophie des Fachbereichs Geschichtswissenschaften der Philipps-Universität Marburg, Selbstverlag der Hessischen Historischen Kommission Darmstadt und der Historischen Kommission für Hessen, Darmstadt und Marburg 2004
- Krasper, Anna: „Wesen und Kritik des Baunscheidentismus aus der Marburger Med. Universitätspoliklinik“, Med. Diss., Marburg, 1924
- Kretschmer, Ernst: Gestalten und Gedanken, Erlebnisse von Ernst Kretschmer, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1963
- Kupfer, Torsten: Generation und Radikalisierung, Die Mitglieder der NSDAP im Kreis Bernburg 1921-1945, Berlin 2006, 13.3.2010, URL: http://www.nsdap-mitgliederstruktur.das-kupfer.de/nsdap_generation_radikalisierung_v2.htm#k6
- Justi, Karl Wilhelm (Hg.): Friedrich Wilhelm Strieder's Grundlage zu einer hessischen Gelehrten- und Schriftsteller- Geschichte, Von der Reformation bis 1806, 17. Bd., Marburg, 1819
- Lemberg, Margret: Einleitung zu Ausstellung: Die ersten Frauen an der Universität Marburg. In: Es begann vor hundert Jahren. Die ersten Frauen an der Universität Marburg und die Studentinnenvereinigungen bis zur "Gleichschaltung" im Jahre 1934
- Lindner, Ulrike: Ärztinnen-Patientinnen: Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des 20. Jahrhunderts, Verlag Böhlau, Köln, 2002
- Lüdtke, Dr. Gerhard (Hg.): Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1926, Walter de Gruyter & Co, Berlin/Leipzig, 1926
- Meyers Lexikonredaktion (Hg.): Meyers großes Taschenlexikon in 24 Bänden, Bd.7, B.I.-

- Taschenbuchverlag, Mannheim/Wien/Zürich, 1990
- Nagel, Anne Christine (Hg.): Die Philipps-Universität Marburg im Nationalsozialismus. Franz Steiner Verlag Stuttgart, 2000
- Niethammer, Lutz (Hg.): Lebenserfahrung und kollektives Gedächtnis: die Praxis der 'Oral History'; Suhrkamp- Verlag, Frankfurt/Main 1985
- Pagel, Julius Leopold.: Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts. Verlag Urban & Schwarzenberg, Berlin, Wien, 1901, Spalten 1389-1390, 12.3.2010, URL: <http://www.zeno.org/Pagel-1901/A/Rille,+Johann+Heinrich>
- Reichwein, Adolf-Reichwein-Verein, 3.5.2009, URL: <http://freenet-homepage.de/reichweinverein/Erdberg.html>
- Reuter, Edith: Über Sensibilitätsstörung und andere Reflexsymptome bei Eingeweideerkrankungen, Medizinische Dissertation, Philipps- Universität Marburg, 1918
- Reuter, Edith: Herzbeutelverwachsung im frühen Kindesalter, Sonderabdruck aus dem Heft 4 Monatsschrift für Kinderheilkunde, Juli 1921
- Sahmland, Irmtraut: 1908: Studentinnen in hessischen Hörsälen, Blickpunkt Hessen Nr. 10/2008, Wiesbaden 2008
- Universität Bari, Italien, Fakultät für Medizin und Chirurgie, 23.3.2010 URL: http://www.medicina.uniba.it/cobi/cat_alfabetico/catal-Z.htm, http://www.medicina.uniba.it/cobi/cat_alfabetico/catal-M.htm
- Universität Konstanz, Fachbereich Philosophie, 4.6.2010 URL: http://www.uni-kostanz.de/FuF/Philo/Geschichte/Tutorium/Themenkomplexe/Quellen/Quellenarten/Oral_history/oral_history.html/4.6.2010
- Universität Leipzig, Professorenkatalog der Universität Leipzig, 12.3.2010 URL: http://www.uni-leipzig.de/unigeschichte/professorenkatalog/leipzig/Rille_123
- Wahrig-Schmidt, Bettina (Hg.): Die Professionalisierung der Frau, Institut für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte, Verlag Dräger Druck, Lübeck, 1997
- Wiedemann, Helene, „Die sogenannten Idiosynkrasien. Klinisches Bild, Wesen und Behandlung.“, Med. Diss., Marburg, 1921
- Williger, Babett, „Die ersten niedergelassenen Ärztinnen in Gießen- eine Mikrostudie-Der Weg Giessener Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf“, Med. dent. Diss., Gießen, 2009
- Ziegeler, Beate: Weibliche Ärzte und Krankenkassen: Anfänge ärztlicher Berufstätigkeit von Frauen in Berlin 1893-1935, Deutscher Studien Verlag, Weinheim, 1993

Archivalien/ Quellen

1)Stadtarchiv Marburg:

I) Adressbücher der Stadt Marburg 1900-1993/94

II) Bericht über die Verwaltung der Stadt Marburg der Rechnungsjahre 1918-1929

2)Hessisches Staatsarchiv Marburg:

I.I) 307c Acc. 1969/33 Nr. 612 Verzeichnis des Personals und der Studierenden auf der königlichen preußischen Universität Marburg 1917-1924

I.II) 305m 3 Nr. 7-12 Verzeichnis des Personals und der Studierenden auf der königlichen preußischen Universität Marburg 1906- 1933

II) 307c 1950/10 Nr.202 Personalakte von Dr. Willi Enke

III) 307c acc.1950/10 Nr. 90 Doktorandenverzeichnis der medizinischen Fakultät 1913-1924, 307c acc.1969/33 Nr. 612 Doktorandenverzeichnis der medizinischen Fakultät 1913-1924

IV) 305a Acc. 1976/19 Nr. 3472, 307a Acc. 1963/12 Nr. 73, 310 Acc. 1951/6 Nr. 288: Personalakten von Prof. Budde

V) Akten:312 3/11 Nr.1; 312 3/11 Nr.2: Notizhefte mit Mitschriften aus Physiologie-Vorlesungen von Frau Dr. Wiedemann aus dem Wintersemester 1916/17

VI) Akte: 310, acc. 1975/42, No.2171

VII) Bestand des Universitätsarchivs Aktenkennzeichen 307c 1969/33 612, 307c acc.1950/10 Nr.90: Promotionsverzeichnisse der med. Fakultät

VIII) Akte: 307c acc.1950/10 Nr. 83 Promotionsordnung, Akten königlicher Universität Marburg betreffend: Die neue Promotionsordnung von 1900.Darin: Druck der Promotionsordnung für die medizinische Fakultät der Königlichen Universität zu Marburg. Vom 6. April 1905 (Berlin).

IX) Best. 307c., acc. 1969/33 No 177, Personalakte Prof. Gürber

X) Best. T305a, acc.1976/19 No 3524 Az.: Ga 9, Nachruf auf Prof. Gürber

3) “Oberhessische Presse“ aus der UB Marburg

4) Bundesarchiv Berlin: Kopien aus dem RÄK (Reichsärztekalender)

5) Hessisches Hauptstaatsarchiv Wiesbaden: Abt. 520 Ma Nr. 354, Abt. 520 Ma Nr. 5308, Abt. 520 Ma-St Nr. 591/46

6) Landesarchiv Berlin: B Rep. 031-03-05 Nr.356; C Rep. 031-01-04 Nr.879

7) Kopien der Examensdokumentationen, sowie weitere schriftlichen Angaben zu H. Klammer aus dem Institut für Medizingeschichte der Universität Bern

Abbildungsverzeichnis

- 1) S. 35: Quelle: Stadtarchiv Marburg, Adressbuch 1886-1920
- 2) S. 36: Quelle: Stadtarchiv Marburg, Adressbuch 1921-1939
- 3) S. 43: Quelle: Stadtarchiv Marburg, Adressbuch 1921
- 4) S. 45: Quelle: Stadtarchiv Marburg, Adressbuch 1932-33
- 5) S. 55: Quelle: Stadtarchiv Marburg, Adressbuch 1932-33
- 6) S. 61: Quelle: Stadtarchiv Marburg, Adressbuch 1932-33
- 7) S. 62: Quelle: Stadtarchiv Marburg, Adressbuch 1953/54
- 8) S. 64: Quelle: Privatbesitz Fr. E. Bertram
- 9) S. 66: Quelle: Privatbesitz Fr. E. Bertram
- 10) S. 78: Quelle: Privatbesitz Fr. E. Bertram
- 11) S. 78: Quelle: Privatbesitz Fr. E. Bertram
- 12) S. 79: Quelle: Stadtarchiv Marburg, Adressbuch 1932-33
- 13) S. 79: Quelle: Privatbesitz Prof. H. Enke
- 14) S. 86: Quelle: Stadtarchiv Marburg, Adressbuch 1951
- 15) S. 92: Quelle: Stadtarchiv Marburg 1953/54
- 16) S. 110: Quelle: Privatbesitz Fr. U. Boersch
- 17) S. 111: Quelle: Oberhessische Presse
- 18) S. 154: Quelle: UB Bern
- 19) S. 158: Quelle: UB Marburg
- 20) S. 162: Quelle: UB Marburg
- 21) S. 164: Quelle: UB Marburg
- 22) S. 166: Quelle: Privatbesitz Fr. E. Wachsmuth-Melm
- 23) S. 168: Quelle: Privatbesitz Prof. H. Enke
- 24) S. 171: Quelle: UB Marburg
- 25) S. 173: Quelle: Privatbesitz Fr. U. Boersch

Verzeichnis der akademischen Lehrer

Meine akademischen Lehrer waren die folgenden Damen und Herren:

Dr. Adolph, Prof. Dr. Aigner, PD Dr. Albert, Dr. Al Kadah, Dr. Alpmann, PD Dr. Alter, Prof. Dr. Aumüller, Dr. Bahr, Prof. Dr. Dr. Bals, Dr. Barth, Prof. Dr. Barth, PD Dr. Bartsch, Prof. Dr. Dr. Basler, PD Dr. Bastians, Prof. Dr. Bauer, Dr. Bauer, Prof. Dr. Baum, Dr. Baumann, Prof. Dr. Becker, Prof. Dr. Behr, PD Dr. Benes, Prof. Dr. Berger, Prof. Dr. Besedovsky, PD Dr. Bet- te, Prof. Dr. Bien, Dr. Bock, PD Dr. Boeckhoff, Dr. Bolm, PD Dr. Braun, Prof. Dr. Brehm, Dr. Breit, Dr. Büch, PD Dr. Buchholz, Dr. Burbelko, PD Dr. Burchert, Dr. Busch, Prof. Dr. Cetin, Prof. Dr. Christiansen, Dr. Chubanov, Prof. Dr. Czubayko, Prof. Dr. Dr. Daut, Prof. Dr. Del Rey, PD Dr. Dietrich, Dr. Dinges, PD Dr. Dominguez, Prof. Dr. Donner-Banzhoff, Dr. Duda, Dr. Ebel, Prof. Dr. Eberhart, Prof. Dr. Eilers, PD Dr. Ellenrieder, Prof. Dr. Elsässer, Prof. Dr. Engenhardt-Cabillic, PD Dr. Feiber, PD Dr. Fritz, Prof. Dr. Fuchs-Winkelmann, Dr. Funck, Prof. Dr. Garten, Dr. Geks, Prof. Dr. Gerdes, Prof. Dr. Görg, PD Dr. Graf, Prof. Dr. Gress, Prof. Dr. Grimm, PD Dr. Groß, Dr. Grundmann, Prof. Dr. Grzeschik, Prof. Dr. Gudermann, Prof. Dr. Ha- dij, Prof. Dr. Hamer, Prof. Dr. Hasilik, PD Dr. Hassan, Dr. Hegele, Dr. Hellmeyer, Prof. Dr. Hellwig, Dr. Helwig-Rolig, Prof. Dr. Hermann-Lingen, Prof. Dr. Hertl, PD Dr. Herzum, PD Dr. Höffken, Dr. Hörle, Dr. Hoffmann, Prof. Dr. Hofmann, PD Dr. Hofstaetter, Prof. Dr. Hoyer, Dr. Iwinska-Zelder, Dipl. Jacke, Dr. Jackowski-Dohrmann, Prof. Dr. Jacob, PD Dr. Jaques, Dr. Kalder, PD Dr. Kalinowski, Prof. Dr. Kann, Dr. Kanngiesser, Dr. Käuser, Dr. Kerwat, Dr. Kill, Dr. Kim-Berger, Prof. Dr. Klaus, Prof. Dr. Klenk, Prof. Dr. Kingmüller, Prof. Dr. Koch, Prof. Dr. Klose, PD Dr. Köhler, Prof. Dr. Köhler, Prof. Dr. König, Dr. Köster, Prof. Dr. Koolmann, PD Dr. Krebber, Prof. Dr. Kretschmer, Prof. Dr. Krieg, Prof. Dr. Kroh, Prof. Dr. Kroll, PD Dr. Krones, PD Dr. Kühnert, Prof. Dr. Kuhlmann, Dr. Kwee, Prof. Dr. Langer, Dr. Lemke, PD Dr. Leonhardt, Dr. Likoyiannis, Prof. Dr. Lill, Prof. Dr. Liß, Prof. Dr. Löffler, Prof. Dr. Loff, Prof. Dr. Lohoff, PD Dr. Lüers, Dr. Lukasewitz, Prof. Dr. Maier, Dr. Maier, Prof. Dr. Maisch, PD Dr. Maisner, Dr. Malek, Dr. Dr. Mandrek, Dr. Mann, PD Dr. Martin, Dr. Martinovic, Dr. Mederos Y Schnitzler, PD Dr. Mennel, Dr. Merte, PD Dr. Michl, PD Dr. Mittag, Prof. Dr. Moll, Prof. Dr. Moosdorf, Prof. Dr. Dr. Mueller, PD Dr. Müller, Prof. Dr. Müller, PD Dr. Mühlberger, Prof. Dr. Mutters, Dr. Nachtigall, Prof. Dr. Neubauer, Prof. Dr. Oertel, Dr. Olbert, Prof. Dr. Pagen- stecher, Dr. Pfützner, Prof. Dr. Pieper, Prof. Dr. Plant, Dr. Pressel, PD Dr. Printz, PD Dr. Quan- te, Dr. Ramaswany, Dr. Rausch, Dr. Reichel, Prof. Dr. Renz, Prof. Dr. Richter, Dr. Riera- Knorrenschild, Dr. Rohlf, Prof. Dr. Röhm, Dr. Rolfes, PD Dr. Rominger, Prof. Dr. Röper, Prof. Dr. Rose, Prof. Dr. Rosenow, Prof. Dr. Rothmund, Dr. Rybinski, Dr. Sattler, Dr. Schäfer, Prof. Dr. Schäfer, Prof. Dr. Schäfer, Prof. Dr. Schmidt, Prof. Dr. Schmidt, PD Dr. Schmitt, Dr. Schmitz, Prof. Dr. Schnabel, Prof. Dr. Schneider, Dr. Schierl, Dr. Schofer, PD Dr. Schrader, Dr.

Schulze, Prof. Dr. Schultz, Prof. Dr. Seitz, PD Dr. Sesterhenn, Dr. Shiratori, Dr. Skrzypek, Dr. Skwara, Dr. Steinkamp, Prof. Dr. Steiniger, PD Dr. Stiletto, Dr. Stiller, PD Dr. Straßmann, Prof. Dr. Strempel, Prof. Dr. Sure, Prof. Dr. Suske, PD Dr. Tebbe, PD Dr. Teymoortash, PD Dr. Torossian, Dr. Varga, Prof. Dr. Vogelmeier, Prof. Dr. Voigt, Prof. Dr. Wagner, Prof. Dr. Waldegger, Dr. Walthers, Prof. Dr. Weihe, Prof. Dr. Werner, PD Dr. Westermann, Prof. Dr. Wiegandt, PD Dr. Wilhelm, Dr. Wollmer, Dr. Wündisch, Prof. Dr. Wulf, Dr. Zemelin, Dr. Zettl, Dr. Zwio-
rek

Danksagung

Für die Hilfe zu dieser Arbeit geht ein großer Dank an alle Verwandten, Bekannten und Patienten der ersten niedergelassenen Ärztinnen in Marburg, die mir von vielen privaten Erinnerungen berichteten und mich auch bei der Zusammenstellung wertvoller Fotos, Schriften und Urkunden der Ärztinnen unterstützten.

Ein großer Dank geht an meine Eltern, die mir immer zur Seite stehen und mir meinen bisherigen Weg ermöglicht haben. Sie beide haben mir mit ihrer Unterstützung bei dieser Arbeit sehr geholfen. Auch an meine Schwestern Hannah und Emily geht ein Dank.

Ebenso möchte ich mich bei Frau Prof. Sahmland für die Überlassung des Themas und die Betreuung während dieser Arbeit bedanken.